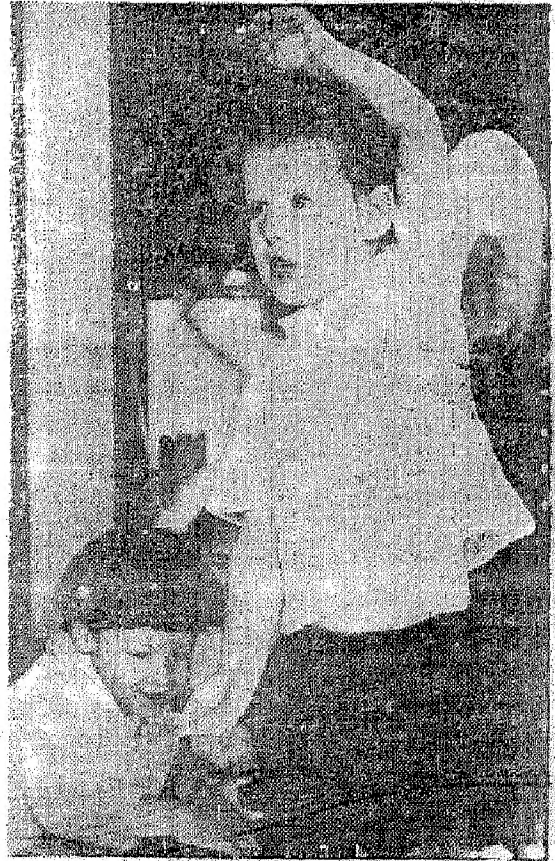


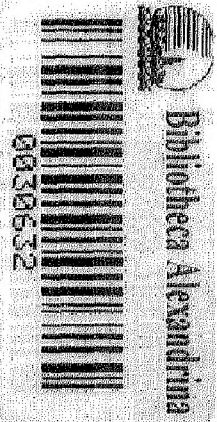
الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة

دكتور محمد عبد الطاهر الطيب
دكتور رشدي عبده حنين
دكتور محمود عبد الحليم منسي



إشراف د. هبة
الدكتور عزيز حنتا داود

الناشر: دار المعارف بالاسكندرية
جلال حزي وشركاه



الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة

دكتور محمد عبد الظاهر الطيب دكتور رامي عبد الحنين دكتور محمد عبد الطليم منسى
مدرس علم النفس مدرس علم النفس مدرس علم النفس
تربية طما تربية سهاج تربية المنيرة

إشراف ومراجعة
دكتور عزيز حاراد
أستاذ ورئيس قسم علم النفس التعليمي
تربية عابدين

الناشر // منشأة المعارف بالاسكندرية
جلال حزي وشركاه

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

“الاهلّة”

إلى الآباء والأمهات

الذين يتطلعون إلى مستقبل

أفضل لأبنائهم وبناتهم ..

تقديم

هذا هو الكتاب الثانى من سلسلة «أبنائنا وبناتنا» بعنوان الطفل فى مرحلة ما قبل المدرسة ، وهى تعنى المرحلة التى تنحصر ما بين ميلاد الطفل وبداية العام السادس من العمر حيث يلحق الطفل لأول مرة — عادة — بالمدرسة الابتدائية وعمره ست سنوات . صحيح .. يدخل بعض الأطفال دور الحضنة قبل التحاقهم بالمدرسة الابتدائية ، ولكن نسبة هؤلاء الأطفال قليلة نسبياً وتتركز عادة فى بعض المدن حيث تعمل الأم غالباً ، كما توجد دور حضنة أخرى فى بعض المؤسسات والمصانع حين يزيد عدد العاملات فيها عن ٩٩ عاملة ، ومن ثم تلزم المؤسسة أو يلتزم المصنع بإنشاء دار للحضنة - لرعاية أبناء العاملات .

وبعد أن تناولنا — فى الكتاب الأول من السلسلة — مرحلة ما قبل الميلاد ، أى بداية تكوين حياة الطفل داخل رحم الأم وخلال ٢٨٠ يوماً حيث تعرفنا على خصائص نمو هذا الجنين ، والمشكلات التى تواجهه مادة الأم الحامل ... يتناول هذا الكتاب الطفل بعد أن يولد ومتابعة نموه فى مجالات النمو المختلفة كما تتمثل فى النمو الجسمى والسيكولوجى ، النمو العقلى بإبعاده المختلفة ، النمو الاجتماعى ، وكذلك النمو من الناحية الاجتماعية ... ثم يعرض الكتاب فى الجزء الأخير منه أكثر المشكلات شيوعاً فى هذه المرحلة ، فى البيئة العربية بعامة والبيئة المصرية بخاصة .

وقد رأينا عرض هذه المرحلة مقسمة إلى مرحلتين أولاهما مرحلة المهد وتسمى الطفل الرضيع حيث تشمل عادة العامين الأولين ثم الطفل فى الأعوام ٣ ، ٤ ، ٥

٤ ، ٥ وهي ما يطاق عليه عادة طفل الحضانة ، سواء التحق الطفل بدروس حضانة أو لم يلتحق .

والجزء الأول من الكتاب أعده الدكتور رشدى عبده حين عرض فيه للمراحل التي يمر فيها الطفل الرضيع (الطفل في المهد) في المجالات الجسمية والنفسولوجية ، العقلية والالتفالية والاجتماعية ، ثم تناول مرحلة الحضانة في الأعوام ٢ ، ٤ ، ٥ فعرض لأهمية المرحلة ودور اللعب فيها وأهمية الحاجات النفسية وطرق إشباعها - ثم تناول الدكتور محمود منسى في نفس المرحلة مجالات النمو الجسمي والنفسولوجي والنمو العقلي بإبعاده ثم تناول باينجاز كلاً من النمو الالفعالى والنمو الاجتماعى وأخيراً عالج الدكتور محمد الطيب الجزء الخاص بالمشكلات التي يتعرض لها الطفل فى هذه المرحلة وطرق مواجهتها .

والكتاب فى مجموعة يفيد القارئ العربى ويقدم ثقافة تربوية ونفسية للآباء والمعلمين والمثقفين بعامة ، كما يفيد منه كل من يتعامل مع أو يقوم بدراسات عن نمو الطفل ، خصائص ومطالب نموه ، حاجاته ومشكلاته ... ولذلك فقد يفيد منه طلاب كليات التربية كليات الآداب والخدمة الاجتماعية، والرواد فى الأندية والمعسكرات ... وبمعنى آخر كل من يتعامل مع الطفل فى هذه المرحلة ، فى المنزل أو النادى أو دور الحضانة ...

وينتهى الكتاب وهو يسلم الطفل تلميذاً فى المدرسة الابتدائية وله من العمر ستة أهوام ، وحين يلتحق الطفل بالمدرسة الابتدائية - وهذا ماسوف نتناوله فى الكتاب الثالث من السلسلة - تكون لديه حصيلة من خبرات

متنوعة ومتعددة ، بعضها يسهم في نموه السوى والبعض الآخر قد يعوق — إلى حد — خط النمو السوى له ، وذلك كله من خلال ما اكتسبه طوال الخمس سنوات بالإضافة إلى بنائه العضوى ووظائفه الفسيولوجية .

وفى عبارة واحدة يمكن أن نخلص إلى أن الخمس سنوات الأولى فى حياة الطفل تكون بمثابة البناء الأساسى لنموه المستقبلى وبالقدر الذى يحاط به الطفل من رعاية واهتمام واثراء فى مراحل نموه المختلفة ، بنفس هذا القدر يسير النمو فى الاتجاه المرغوب فيه ، صحيح أن الانسان يتعلم ويتغير من المهد إلى اللحد ، بل أن عالم الثوابت أصبح فى خبر كان ، ولكن تظل حقيقة كَوْن البصمات الأولى لها أثر مباشر فيما يتلوها من بصمات مما يستوجب إعطاء المزيد من الجهد والرعاية والترشيد فى بدء حياة أطفالنا .

والله ولى التوفيق

ا. د. عزيز حنا داود

مرحلة الطفولة المبكرة Infancy

الرضيع (من الميلاد الى سن سنتين)

التغيرات البيولوجية

مقدمة :

تتميز لحظة الميلاد بحدوث تغيرين أساسيين بالنسبة للطفل . فهو في هذه اللحظة معرض لحالات من عدم الاتزان أو الحرمان أو الانزواج والتي غالباً ما يتكيف لها على وجه السرعة هذا من جهة ، ومن جهة أخرى فهو يواجه أيضاً مختلف الأحداث والتجارب التي تشكل ادراكاته وانفعالاته .

ان حديث الولادة يمارس حالات الجوع والاحساس بالحراره والبروده والالم التي كان خنيا منها خلال فترات ما قبل الولادة . وهذه الممارسه مهمه نفسيا لأنها تدفع الطفل لعمل شيء لكي يخفف من احساسه بالمضيق . انه سوف يصرخ ويبكي عندما يكون جوعان أو يحدث صوتا عندما يثار ويضرب باطرافه عند الالم وهذه كلها تفاعلات فطرية للاحاساس التي يشعر بها وهي بالتالي تقود الي رد فعل في البيئة المحيطة بالطفل ، ففي العادة يأتي شخص آخر ليرعى الطفل عندما يبكي أو يضرب باطرافه وبهذا التصرف يدخل نمو الطفل تحت تحكم جزئي للبيئة الاجتماعية المحيطة به فمن اللحظة التي يبدأ فيها شخص ما في خدمة الطفل تتقوى بعض التصرفات الخاصة بينهما تضعف تصرفات اخرى ويبدأ الطفل ارتباطه بانسان معين ويدخل في النظام الذي فيه ينظر الى الناس كاشياء أساسيه يلجأ اليها الفرد للمساعدة ومنها يعلم الطفل القيم والعادات .

ويبحث هذا الفصل خصائص النمو خلال السنتين الاولتين من حياة الفرد والتي تسمى بمرحلة الرضيع حيث أن معظم الأطفال في هذه المرحلة يبدأون في التكلم بلغة ذات معنى ويصبحوا قادرين على فهم كلام الآخرين .

وتتغير حينئذ تفاعلات الطفل مع العالم المحيط به لأنه يبدأ في ربط المعنى الرمزي للغة بخبراتة العملية وسوف يركز هذا التوصل على النمو الإدراكي والحركي والبيولوجي وهو ما يسمى بالنمو الجسمي وكذلك سيبحث هذا الفصل في دور العائلة والكبار خلال هذه الفترة والارتباط النامي للطفل بهؤلاء الذين يعتنون به وهو ما يسمى بالنمو الاجتماعي للطفل .

الاستعدادات لغفارية عند الطفل حديث الولادة :

من المدهش أن الطفل حديث الولادة كأن قادر منذ اللحظة التي يبدأ فيها التنفس فهو يستطيع أن يرى ويسمع ويشم ، وهو حساس للألم واللمس وتغير الوضع وعلى الرغم من أن الحاسة الوحيدة التي قد لا تقوم بوظيفتها لحظة الولادة هي حاسة التذوق إلا أنها تنضج سريعاً ، ويكون الطفل مستعداً بيولوجياً ليحرب غالبية الاحساسات الأساسية منذ لحظة ولادته .

واكثر من ذلك فإن الطفل حديث الميلاد غالباً ما يكون الاستعداد السلوكي لديه ناضجاً تماماً ، فهو يستطيع أن يظهر مختلف الانعكاسات الضرورية للحياة وكثير منها انعكاسات مركبة فمثلاً يتبع الطفل حديث الولادة الذي يبالغ من العمر ساعتين فقط ضوءاً متحركاً بعينه إذا كانت مرعة الضوء مناسبة ، وتسمع حد قنائه في الظلام وتضييق في الضوء وسوف يمتص إصبعاً أو حلمه إذا وضعت في فمه وسوف يدور في الاتجاه الذي يلمس فيه خده أو زاوية فمه . وهو يستطيع أن يبكي ويكبح ويتقيأ ويمسك بالجسم الخارجى إذا ما وضع على راحة يديه ويتفاعل جسمه مع الصوت العالي ويستطيع أن يمد أطرافه ويتسقط بشفتيه ويمضغ أصابعه .

ومن أهم الاستجابات الهامة والمثيرة التي ترى في حديث الولادة هو ما

يسمى انعكاس مورو « Moro Reflex » فى هذه الاستجابة يلقى الطفل زراعيه بعيدا على الجانبين ويمد أصابعه ثم يحضر زراعيه الى الخلف ويديه الى الامام كما لو كان سيعانق شخصاً ما . ويظهر الطفل هذا التفاعل طبيعيا لأي تغير مفاجئ . أو لأي حدث يفاجئه . كضرب جوارب الوساده أو المرتبه على جانبي رأس الطفل فى نفس الوقت ومن المعتقد أن المنير الأساس لهذا الانعكاس هو اما التغير فى المستقبلات العصبيه (Receptor) الموجوده فى نهاية الأعصاب الحسية الموجوده فى عضلات الرقبه أو إثاره من الجهاز الدهليزى (Vestibular) وترجع أهمية هذا الانعكاس الى انه مؤشرا طبيعيا للنضج العصبي للطفل . لأنه يبدأ فى الزوال عند الاطفال الطبيعين عند عمر ٣ الى ٤ شهور ولا يظهر عند عمر ٦ شهور . واحدى تغيرات اختفائه تؤسس على الاعتقاد بأن سلوك حديث الولاده محكوم بدرجة كبيرة بعمليات الجذع النخى (Brain stem) أكثر من القشرة المخيه . ويحتوى الجذع النخى الذى يوجد تحت القشره المخيه على مراكز مسئوله عن الوظائف البيولوجيه الاساسيه للتنفس والدوره الدمويه بالإضافة الى الانعكاسات الاساسية .

أما القشرة المخيه فمسئوله عن الاحساس والذاكره والتفكير وبما لا تكون القشرة المخيه كاملة الوظيفة فى حديث الولاده . وهي تقوم بالتدريج فى التحكم فى سلوك الطفل خلال الأسابيع الأولى من الحياه . وعندما تصبح القشره المخيه قادرة على التحكم تبدأ فى نهى وتحويل المراكز الدنيا للجذع النخى المسئوله عن انعكاس مورو . ويتزعج اخصائى الاعصاب عند النظر الى الطفل البالغ من العمر عدة شهور ومازال يظهر استجابة مورو عند تغير وضع الرأس ، أنه هذا يوحى بوجود بعض القصور أو النقص بالجهاز العصبي المركزى للطفل .

والجدول الآتي يبين بعض الانعكاسات الهامة من حديث الولادة وأنواع
المثيرات التي تنتجها :-

انعكاسات حديث الولادة

المثير « المؤثر »	الاستجابة « الانعكاس »
- إخبیط على الشفة العليا - إخبیط على قنطرة الأنف - ضوء ساطع فجائي أمام العين - صفق باليدين على بعد ١٨ بوصة - من رأس الطفل - لمس القرينة بقطعة خفيفة من القطن - عندما يكون الطفل مستلقيا على ظهره حول الوجه يهبط جهة اليمين - مد الزراع عند المرفق - ضيع اصبع يد الطفل واضغط على راحة الكف	تمتد الشفاه الى الامام تغلق العينين بشده غلق أجفان العين غلق أجفان العين غلق العين يمتد خارجا الفك والزراع الايمن على جانب الوجه وينتفي الزراع الأيسر ينثنى الزراع عند الكتف تنثنى أصابع الطامل وتغلق على الأصبع
- اضغط بالابهام على كرة قدم الطفل - اخذش بطن القدم من الاصابع حتى الكعب - شك بطن القدم بدبوس - ضيع اصبع السبابه في الفم - امسك الطفل في الهواء وهو مقلوب	تنثنى أصابع القدم ينعني الأصبع الأكبر الى أعلا وتتفرق بقية الاصابع تنثنى ركبة وقدم الطفل يمص الطفل يحاول الطفل رفع رأسه ومد رجليه

النمو الجسمي

بالنظر إلى الاختلافات العديدة بين الأطفال في الحجم عند الولادة وفي معدل النمو، يهبط المتوسطون أو العاديون صورة عامة عن النمو. ففي المتوسط يكون الأطفال الذكور كاملي الحمل - الذين هم أكبر قليلاً في الحجم ٤ ٪ من الإناث وأطول ٢ ٪ من الإناث - حوالي ٥٠ سم في الطول ويزنون ٣ كجم عند الولادة. ويجب ملاحظة أن المجال الطبيعي للأطوال والأوزان عند الولادة كبير. ويظل ذلك أن حديثي الولادة من الأوساط المصابة بالفقر رغم أنهم متشابهون تناسيلاً إلا أنهم يميلون إلى أن يكونوا أصغر من هؤلاء الذين من أوساط أكثر غنى. ومن المحتمل أن يكون هذا السبب يرجع إلى الاختلافات الغذائية والمعدل الأكبر لعدوى الأم خلال الحمل.

تتميز السنة الأولى من حياة الطفل بتغيرات سريعة وواسعة في النمو فيزيد طول الجسم عن الثلث ويصبح الوزن ثلاثة أضعاف وبهذا ففي نهاية السنة الأولى يصير الطفل المتوسط حوالي ٧٨ سم طويلاً ويزن حوالي ٨ كجم. وبالإضافة إلى ذلك توجد تغيرات واسعة في نسب الجسم وفي التركيب الهيكلي والعصبي والعقلي.

نسب الجسم (Body Proportions)

الجسم لا ينمو ككل ولا في كل الاتجاهات ولذلك فإن نسب جسم الطفل تتغير بسرعة خصوصاً في النصف الثاني من السنة الأولى، وتوضح معدلات النمو الخاصة بالأرجل والوجه الطريق الذي تتغير فيه نسب الجسم.

عند الولادة تمثل أرجل الطال حوالي الخمس عما ستصبح عليه عندما يصبح تاضجاً ولكن من حوالي ٨ أسابيع من العمر تنمو الأرجل في معدل متزايد ، وبمعكس ذلك تنمو الرأس والوجه ببطء أكثر من الجسم ككل رغم أن حجم وشكل الجمجمة يتطور كثيراً . ويبلغ الطول الكلى للرأس والوجه عند الجنين في نهاية الشهر الثالث ما يقرب من ١/٣ طول جسمه ككل ويصير هذا الطول حوالي الربع عند الولادة . وعند النضج يصبح حوالي ١/٢ . وتوجد بالطبع اختلافات كبيرة في حجم وتناسب الجسم بين الأطفال في الأجزاء المختلفة من العالم .

النمو الهيكلى (Skeletal Development)

تنشأ جميع عظام الجسم من نسيج غضروفى لين والذي يمرور فترة من الوقت يتعظم أو يتصلب إلى مادة عظمية بترسب المعادن . ويبدأ تكوين العظام (osification) خلال فترة ما قبل الولادة ويستمر لبعض العظام حتى البلوغ ، ولأن معظم عظام الطفل ليست متعظمة بالدرجة التى عليها عظام الكبار فإنها اللين وأكثر مرونة وأكثر تفاعلاً مع الشد والضغط العضلى وأكثر عرضة للتشوه من تلك التى للولاد الأكبر والبالغين ولكنها أقل عرضة للكسر . ويختلف توقيت ومعدل التعظم لختلف عظام الجسم بين الأفراد ، فتعظم بعض عظام اليد والرسغ مبكراً جداً فى الحياة . ونهاية السنة الأولى يكون غالبية الأطفال لديهم ثلاث عظام كاملة النضج من الهيكل العظمى ٢٨ عظمة لليد والرسغ ومعظم الأجزاء الهيكلية الأخرى بعد ذلك . ويكون لجمجمة الطفل حديث الولادة ٦٥ نقطة لينة تسمى حمصات (Fontanelles)

التي تنعظم تدريجياً ولا تختفى حتى يبلغ الطفل حوالي السنتين من العمر . وينمو
الباقى بعد ذلك .

ومثل الأوجه الأخرى للنمو توجد اختلافات فردية وجماعية كبيرة في
معدلات التعظم والنمو الهيكلي . والاختلافات بين الجنسين في النمو الهيكلي
ظاهرة ملحوظة ، فالبنات يكونوا أسرع نمواً عن الذكور وتزيد هذه
الظاهرة مع العمر وأكثر من ذلك يكون للأطفال ذوي الهيكل العريض
معدل أسرع للتعظم من الأطفال ذوي الهيكل الرقيق وتؤثر بوضوح العوامل
الوراثية في معدل ونوفيت النمو الهيكلي ، وقد تحدث الأمراض والحساسيات
وسوء التغذية اضطرابات في التعظم .

· العضلات · Muscles

رغم أن الطفل عند ولادته يمتلك جميع الليفات العضلية التي ستصاحبه
طيلة حياته إلا أنها صغيرة بالنسبة لحجمه . ويوجد نمو مستمر في طول
وعرض زئمك العضلة حتى يبلغ وزن العضلات عند النضج حوالي ٤٠ مرة
عما كانت عليه عند الولادة .

ولا يستطيع الطفل التحكم والسيطرة على كل عضلاته الهيكلية والارادية
للجسم في السنة الأولى حيث أنها تعب سريعاً وترجع إلى طبيعتها بسهولة في
المراحل المبكرة لنشأة الاستجابات الارادية مثل الجلوس والمشي .

وتنمو المجموعات العضلية المختلفة بمعدلات متباينة ويوجد ميل عام للعضلات
القريبة من الرأس والرقبة للنضج مبكراً عن تلك الأطراف السفلى (نمو من

الرأس إلى الأرجل) وفي النهاية فإن الأطفال الذكور يملكون نسبة أكبر من النسيج العضلي عن البنات وهذا الاختلاف الجنسي يظل موجودا للذكور والإناث في كل الأعمار .

ومن المهم ملاحظة وجود اختلافات تاجية بين الجنسين في أبعاد النمو فالبنات تنضجن أسرع من البنين ، ويبدأ هذا المعدل الأسرع للنضج خلاله الفترة الجنينية ولذلك يختلف التركيب الجسمي للجنسين فتملك الإناث من الأطفال نسبة أكبر الدهون وأقل من الماء عن الأولاد وتملك البنات نسيج عضلي أقل ، وهن عموما أقل وزنا وأقصر من الأولاد . ولكن أهم اختلاف بين الجنسين هو أن النمو البدني للبنات أقل تغايرا عما هو عليه عند الأولاد .

أى أننا إذا التقطنا متغيرا معيننا لنمو مثل عدد الأسنان عند عمر سنتين وفحصنا ألف ولد وألف بنت سنجد أن مدى عدد الأسنان سيكون أوسع بالنسبة للأولاد عن البنات . ربما يوجد أولاد أكثر بأسنان عديدة وأولاد أكثر بأسنان قليلة بينما يكون المدى بالنسبة للبنات أضيق . وبالإضافة إلى ذلك يكون نمو البنات أكثر ثباتا من نمو الأولاد ، ويكون معدل النضج الميكانيكي للبنات ذات السنتين من العمر أفضل منه بالنسبة للولد . وكما سترى بعد ذلك .

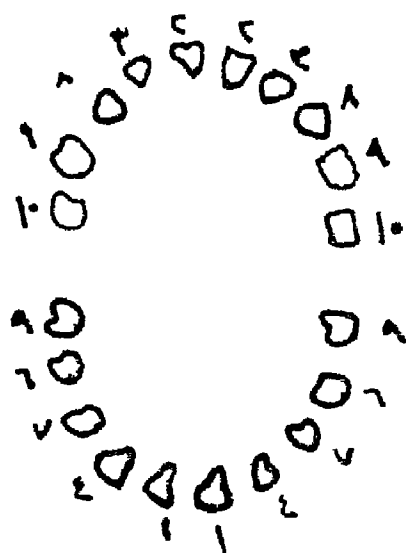
فإن الثبات الأعظم في النمو العظمي يسير موازيا بالثبات الأعظم في النمو العقلي . ومثال ذلك تعطى مفردات لغة البنت في عمر ٣ سنوات مؤشرا عن لغتها عند النضج وعن مستوى ذكاء (I. Q.) أفضل مما تعطى مفردات لغة الولد .

الاسنان :

يبدأ ظهور الاسنان فى الشهر السادس وتعرف أسنان المرحلة الأولى بالاسنان اللبنية , لمؤقته (وعددها عشرون . والمرحلة الثانية وتسمى بالاسنان الدائمة وعددها (٣٢) ويصاحب ظهور الاسنان اللبنية بعض التغيرات والآلام التى يشعر بها الطفل والشكل والجدول التالى يبين مواعيد ظهور الاسنان بالمؤقته . شكل ١ .

العمر بالشهر	ظهور الاسنان المؤقته	رقمها
٦ — ٩	قاطعان أوسطان أسفلان	١
٩ — ١٢	٤ قواطع علويه	٢ — ٣
١٢ — ١٥	قاطعان جانبيين أسفلان	٤
١٥ — ١٨	٤ اضراس اماميه	٥ — ٦
١٨ — ٢٤	٢ أنياب	٧ — ٨
٢٤ — ٣٠	١٤ أضراس خلفيه	٩ — ١٠

مواعيد ظهور الاسنان والمؤقته



(شکل رقم ۱)

النمو الفسيولوجى

الحاجات الأولية الأساسية

(Basic Nee's)

يولد الطفل وهو مزود بعدد من الحاجات الأولية الأساسية التى يجب أن تستوفى لكي يحيا . ومن أهم هذه الحاجات هي الاكسجين والتحكم فى درجة الحرارة والنوم وهي تؤدي دورها بطريقة منتظمة دون أى مشاركة من جانب الطفل .

النوم :

لا توجد فى الوقت الحاضر أى نظرية متكاملة لتقدير حاجة الطفل إلى الراحة . ويبدو أن النوم عبارة عن إجراء ينظم الجسم بواسطة ذاته ويحفظ التوازن فى تركيبه الكيميائى وهكذا يحتفظ الطاقة الكائن لنشاط تابع . تتناقص نسبة فترة النوم التى يقضيها الطفل بازدياد نموه . فبنام حديثى الولادة حوالى ٨٠ ٪ من وقتهم بينما ينام الأطفال فى عمر سنة واحدة فى المتوسط حوالى ٥٠ ٪ من وقتهم .

انتظام وعمق النوم يتغير بسرعة أيضا خلال السنة الأولى . فلمدة ٣ أو ٤ أسابيع الأولى يأخذ الطفل فى المتوسط ٧ أو ٨ اغتادات قصيرة فى اليوم ، ولكن العدد يتناقص إلى ما بين ٢ أو ٤ فترات أطول من النوم عند عمر ٦ أسابيع وعند ٢٨ أسبوع ينام غالبية الأطفال خلال الليل . ومن ذلك الحين حتى يصلوا إلى عمر سنة واحدة يحتاجون فقط إلى ٢ أو ٣ اغتادات فى وقت النهار ويصبح النوم ليلا أقل تقطعا بنضوج الطفل .

وهناك فروق فردية كبيرة في الحاجة إلى النوم . وأى متطلبات خاصة بالطفل ربما تختلف من وقت لآخر . وهناك عوامل عديدة تؤثر على نوع وكمية النوم في خلال الأشهر الأولى وأهمها الاضطرابات المعوية والبلبل والتعب . الجسمى أو المضوضاء أو العوامل النفسية والثورة ألخ) وعندما ينام الطفل طبيعيا فإنه يقوم مراتها جدا .

ويوجد على الأقل نومان مختلفان من النوم ، في احدهما يظهر الشخص حركات سريعة لعينيه وفي النوع الثانى لا توجد حركات للعين . ومن المرجح أن تحدث الاحلام عند الناضجين خلال مرحلة حركات العينين السريعة وتسمى (Rem sleep) ولكن الطفل الذى لم يصل إلى مرحلة النضج لا يحلم في مرحلة حركات العينين . أن النوم (Rem) أكثر تكرارا خلال الخمسة شهور الأولى (٤٠ ٪ من وقت النوم) ويقل بازياد العمر .

الاخـــــراج (Need For elimination)

عندما تمتلئ أمعاء حديث الولادة تنتفخ العضلات الشرجية العاصرة انعكاسيا وتخرج المحتويات ، بنفس الطريقة عندما تنتفخ المثانة تنبسط عضلة مجرى البول العاصرة تلقائيا . تتم هاتان العمليتان لا اراديا كلية في الطفولة المبكرة لان المتطلبات العضلية العصبية الضرورية للتحكم الارادى لم يتم نضجها في هذه المرحلة . وعند ٨ أسابيع من العمر يقوم الطفل العادى في

المتوسط مرتين بالتمرز يوميا . واحدة عند الاستيقاظ والأخرى بعد أو أثناء الرضاعة . وعند ١٦ أسبوع تصعد مادة فترة زمنية محددة بين عملية الرضاعة والخراج . ويتطلب التحكم في عملية الإخراج والتمرز تدريجا خاصا بحلول التحكم الإرادي محل الافعال الانعكاسية . وهذا يمثل مشكلة تعليمية مركبة وصعبة تتطلب قدرا كبيرا من المهارة والصبر في تناولها كما سنرى فيما بعد . ولكن يجب أن نلاحظ أن ضبط عملية التمرز تسبق قدرة الطفل على ضبط عملية التبول . ويجب ألا يصاحب إحدى هذين العمليتين العقاب أو التأنيب . ويرى الباحثون أن كلما بدأ التدريب على الإخراج مكرراً أكثر من اللازم كلما استغرقت عملية التدريب وقتاً طويلاً .

الجوع والعطش (Hunger & Thirst)

ليس من السهل التفريق بين هاتين الضرورتين عند الأطفال الصغار ولهذا السبب تناقشان معا . ومن وجهة النظر النفسية والاجتماعية فهما يمثلان أهم دوافع حديث الولادة وحاجاته الأساسية لأن اشباعها يعتمد على مساعدة شخص آخر . فبحرلاف أكثر الأنشطة التلقائية والانعكاسية الأخرى . ولذا لم تشبع حاجة الجوع والعطش للطفل بسرعة فان التوتر يزداد ويصعب شديداً ويؤدي إلى نشاط جسمي كبير . ولهذا السبب تلعب هذه الحاجات دوراً هاماً في تعلم الطفل الكثير من الخبرات الأولية الهامة . وسوف نراجع هنا باختصار التغيرات الوظيفية في الحاجة إلى الطعام ونماذج الرضاعة خلال السنة الأولى من حياة الطفل ، أما مناقشة الخطوات التعليمية الاجتماعية لعملية الأكل والحق هي أول علاقة شخصية للطفل فستناقش فيما بعد .

تشير نتائج الأبحاث والدراسات في هذا المجال إلى أن الأطفال حديثي

الولادة يأخذون في المتوسط ٧ ، أو ٨ رضعات في اليوم وعند سن أربع أسابيع ينخفض العدد الى ٥ أو ٦ رضعات وفي هذا الوقت يكون متوسط ما يتناوله الطفل من الطعام بين ١٨ و ٢٥ أوقية ويزيد ذلك حوالى ٣٥ أوقية عندما يصبح سنه ٦ الى ٨ أسابيع وخلال الأسابيع القليلة التالية تنخفض عدد الرضعات أكثر رغم أن كمية الطعام الكلية لا تتغير واضحا .

وتشير معظم البحوث الى أن الرضاعة الطبيعية خاصة في العام الأول تفضل عن الرضاعة الصناعية لانها تضاعف من جوانب المتعة في مواقف التغذية ولانها تقوى الرابطة الانفعالية والاجتماعية بين الأم والطفل . ويختلف توقيت وطريقة الغذاء عند الطفل من مجتمع الى آخر . ويتحول الطفل تدريجيا من الرضاعة الى تناول الاغذية الصلبة وعندما يبلغ الطفل ستة واحدة من العمر من المحتمل أن يثبت نظام الثلاث وجبات وربما يظهر الطفل تفصيلات طعامية واضحة وكذلك يرغب معظم الأطفال في تناول غذائهم بانفسهم محاولين استخدام اليدين في ذلك .

النمو الحركي

(Motor Development)

يبدل نضج النمو الحركي للطفل في زحفه وجلسه ووقوفه ثم قدرته على المشي وتحدث هذه الظواهر جميعها خلال الستين الاولتين من عمر الطفل كنتيجة لنضج انسجة عصبية معينة وامتداد وزيادة تعقيد الجهاز العصبي المركزي ونمو العظام والعضلات وفي معظم الاحوال تصير هذه النماذج السلوكية التي يبدو غير مكتسبة أحسن وأكثر توافقا وأكثر اتقاناً بالممارسة .

الجلوس : (Sitting)

تنشأ القدرة على الجلوس مبكرا عند جميع الأطفال ، فيستطيع الأطفال في المتوسط ان يجلسوا لمدة دقيقة مع المساعدة عند سن ٣ ، ٤ أشهر ويمكنهم كذلك ان يجلسوا بدون مساعدة عند سن ٧ ، ٨ أشهر وبمجرد حدوث الجلوس يحدث تحسن سريع ولذلك عند ٩ أشهر يستطيع غالبية الأطفال أن يجلسوا بمفردهم لمدة عشرة دقائق أو أكثر .

الزحف : (Crawling & creeping)

يختلف الأطفال فيما بينهم من حيث الاعمار التي يتقنون فيها عملية الزحف . ولكن جميع الأطفال يسرون في نفس التتابع الحركي . فعند سن ٢٨ أسبوع تقريباً تبدأ المرحلة الأولى من الزحف وهي دفع ركبته واحده إلى الامام بجانب الجسم أما في سن ٣٤ أسبوعاً فإن الزحف يأخذ شكل الحركة للأمام والبطن ملاصقة بالأرض ؛ ففي هذا السن تكون عضلات الجذع واليدين والرجلين ليست بالقوة الكافية ولا بالتوافق حتى تتحمل وزن الجسم .

أما في سن ٤٠ أسبوع يبدأ الأطفال في الزحف أو الحبو على اليدين والركب التي تتطلب توافق واتزان جديد بينما يكون الحبو على اليدين والقدمين عند عمر ٤٩ أسبوع . وقد يتخطى بعض الأطفال مرحلة أو مرحلتين في النمو ولكن الغالبية العظمى منهم يمرون بهذه الخطوات أثناء نموم .

المشي : (walking)

تنضج القدرة على المشي بالتدريج وذلك بعد نضج العوامل المتصلة به من عضلات خاصة به وأعصاب ، ومثل الأوجه الأخرى من النمو يوجد مجال متسع للأعمار التي تتم عندها مراحل المشي المنفرد المختلفة . وقد وجدت (Shingley) أن متوسط الأعمار التي يتم فيها قدرة معظم الأطفال على المشي عند اتياد الكبار لهم هو ٤٥ أسبوعاً أما عند سن ٤١ أسبوعاً فيمكن للطفل القيام والنهوض الى أعلا حتى يقف . وعندما يبلغ من العمر ٦٢ أسبوعاً يمكن له الوقوف منفرداً دون مساعده من الآخرين . وعند سن ٦٤ أسبوعاً يمكن للطفل المشي منفرداً دون مساعدة .

وقد أثبتت عدة دراسات في هذا المجال على أن نضوج الجهازين العصبي والعضلي بالإضافة الى خبرات البيئة كلاهما يحددان متى يجلس ويقف ويمشي الطفل . ومثال ذلك احتفظ دينس (Dennis) بتسعة أزواج من الإناث والثؤام على ظهورهم حتى أصبح عمرهم تسعة شهور ، وهكذا منعهم من أى محاولة للجلوس أو الوقوف . وعند ما أعطيت لهم الفرصة الأولى للجلوس المنفرد عند سن ٣٧ أسبوعاً لم يقدروا على ذلك . وبعد أسابيع كثيره استطاعوا الجلوس بمفردهم . ورغم أن غالبية الأطفال عند سن ٤٠ أسبوع يستطيعون تحمل وزن أجسامهم عند الوقوف مع بعض المساعدة ولكن للتوأم لم

يستطيعا ذلك عند سن ٥٢ أسبوع عندما اعطيت لهم الفرصة الأولى لذلك .
وخلال ثلاثة أيام استطاع التوأمان أن يقفنا مع بعض المساعدة لمدة دقيقتين
على الأقل .

وعموما فإنه على الرغم من أن هذه الافعال الحركية تنمو بدون ممارسة
خاصة أو تعلم من الكبار إلا أن هناك عوائق بيئية كثيرة ومتعددة للحد من
مخرص النمو الحركي تستطيع أن تؤخر بده المشي ولقد قارن دينس (Dennis)
النمو الحركي الاطفال (١ - ٣ سنوات من العمر) تربوا في ثلاث معاهد
ايرانية مختلفة ، معهد واحد فقط أعطى لأطفاله فرصة الجلوس واللعب وهم
في وضع النوم على البطن .

الأطفال في هذه البيئة الغنية نسبيا كانوا أقل تأخر في المشي من أولئك
الذين كانوا في باقي المعاهد حيث حددت فيها الخبرة الحركية . وقد قرر دينس
بعد عدة دراسات بأن النمو الحركي يتكون من ظهور التتابع السلوكي والمؤسس
مبدئيا على التضييق . هذه الحقائق تشير بوضوح الى أن الخبرة التي يكتسبها
الطفل من بيئته لا تؤثر فقط على الأعمار التي تظهر عندها مظاهر التضييق الحركي
بل تؤثر أيضا على شكل هذا النمو .

أن من الممكن تشجيع المشي في عمر مبكر عن ذلك بإمداد الطفل الصغير
بتدريبات خاصة بالمشي والتخطي . اذا أمسك طفل عمرة أسبوع واحد من
زراعيه ووضع على منصة فسوف يؤدي حركات مشي أولية جدا ولكن
هذه الانعكاسات تزول عادة عند حوالي عمر شهرين . وقد قامت مجموعة من
الأمهات باتفاق ١٢ دقيقة كل يوم في تدريب أطفالهن على القدره على الوقوف

والتخبط من ٦ - ٨ أسابيع . هؤلاء الأطفال أظهروا قدرة أكثر على المشي بعد ذلك السن بالمقارنة مع الأطفال الذين لم يمارسوا هذه التمارين من قبل . فقد ثبت ان أطفال المجموعة الأولى استطاعوا المشي بمفردهم قبل أطفال المجموعة الثانية بحوالي شهرين ونصف وعلى الرغم من أن الغالبية العظمى من الأطفال سوف يتقنون عملية المشي في النهاية إلا أنه توجد بعض الفروقات الفردية في معدل النمو الطبيعي نتيجة لفرص التدريب المتاحة للطفل .

ومثال ذلك الأطفال الأفريقيون في أوغندا يمشون مبكرا عن الأطفال الأوربيين ويحدث هذا التكبير في المشي خلال السنة الأولى من حياتهم وقد كشفت دراسة واسعة على أكثر من ١٠٠٠ طفل من خمس مدن أوربية (بروسيلز - لندن - باريس - ستكهولم - زيورخ) على أن أطفال بروسيلز وستكهولم استطاعوا المشي حوالي شهر مبكرا عن أطفال باريس ولندن وزيورخ، وكذلك فقد أصبح أطفال بروسيلز وستكهولم أكثر طولا عن الباقيين وأكثر تقدما في النمو الحركي العام في نهاية العام الأول من عمرهم .

ولتفسير هذه الاختلافات يمكننا أن نقول أن الأولاد في أوغندا وبروسيلز وستكهولم قد أعطوا حرية أكبر في النشاط الحركي وقدرتهم المبكرة على المشي يشير الى نضج هذه المهاره . ومن ناحية أخرى فلأن الكتلة العضلية في الرجل والسانه ونضج الجهاز العصبي المركزي لها أهمية خاصة في مهاره المشي فمن الممكن أن تكون الاختلافات الوراثية أو الغذائية هي المسؤولة عن الاختلافات السابقة بين أطفال اشعوب .

التوافق الحسى الحركى : (Sensorimotor Coordination)

القدرة على الوصول وتناول الهدف : (Reaching)

يتمثل التوافق الحسى والحركى عند الأطفال فى نضج الاستجابة التى تسمى التوصل الموجه بالنظر « Visually directed reaching » وذلك فى سن ٥ شهور فإذا وضع جسم جذاب فى مجال رؤية طفل عمره شهر واحد فسوف يتفكر فيه إلا أنه سوف لا يحاول الاقتراب منه أو الإمساك به. وعند عمر شهرين ونصف يبدأ فى الضرب نحوه ولكنه سيكون بعيدا عن هدفه . وعند أربعة شهور يرفع الطفل يده ناحية الجسم ويوجه نظره ما بين الجسم ويده ، وبالتدريج يذيل الفجوة ما بين يده والجسم وربما يلمسه . وعند خمس أو خمس ونصف شهر يصل الطفل الى الجسم ويمسك به بكفاءة ويكون قد توصل الى هدفه وأمسك به .

رغم أن هذه الاستجابة تسير فى نظام ترتيبى تملأ من الخطوات الواضحة مثل المشى والوقوف فإنها تتعرض للتغير خلال الخبرات البيئية الأطفال الذين تربوا فى معاهد أبعدت عنهم الأشياء حتى ينتبهوا إليها أو يصلوا إليها قد تأخروا فى وصولهم الحركى النظرى (visual motor reaching) ويزداد التقدم بالنسبة للأطفال الذين أعطوا الفرصة للوصول الى وملاحظة الاجسام الجذابة ، فقد ظهر نضج هذه الاستجابة عندهم عند ٤ أو ١/٤ شهورا ولا يؤدى انزواء مجال التأثير دائما الى سرعة كل نواحي النمو الحسى الحركى والعقل للطفل فيجب أن يكون الطفل مستعدا نضجيا للوصول اذا ساعدته البيئة . فالطفل الذى يبلغ من العمر ثلاث أو أربع أشهر يتأمل ويخبط على الاجسام الجذابة طبيعيا وامدادا بالبعض اذا لم يكن عنده فسوف يوجد انتباهه لها ويثيره للوصول

عليها . ان اعطاء الاثارة لاطهار استجابات لم يعد الطفل لها ربما لا ينجز شيئا وفي بعض الحالات قد يعود الى التأخر .

تعمور طفل عمره سنة واحدة غير مستعد للكتابة فان اعطاه قلم طباشير أو حبر لا يسهل بالضرورة نمو مهارة الكتابة . بل اذا نما الطفل وهو متعب من التباشير أو الأقلام ربما يتجاهل استخدامها سنتين أو خرا عندما يكون قد نضج . وأصبح مستعدا لاستخدامها . فقد يساعد اثر البيئة المحيطة بالطفل على اكتساب المبكر لمهارات التفوق ولكن توقيت هذا الاثراء مهم جدا . فقد يكون من المؤذى ممارسة خبرات غنية قبل أن يكون الطفل مستعدا لأن يستفيد منها .

اتجاه النمو الحركى والحسى :-

يتجه النمو الحركى والحسى فى هذه المرحلة عدة اتجاهات فهو أولا :-

من الرأس الى القدم (cephalocaudal) فيبدأ النضج أولا لحركات الرأس وتثبيت النظر وتوافق العينين مع اليد ولكن الوقوف والمشي يظهر متأخرا . كذلك تصبح أطراف وعضلات الجزء الأعلى من الجسم قادرة وظيفيا قبل الأطراف السفلى . وفى المشى يسبق توافق اليدين عن مثيله بالنسبة لتوافق الرجلين .

ويقدر « جيزل » أن هذا الأساس يتضح جليا فى الخصائص السلوكية للطفل فى سن ٢٠ اسبوعا حيث يكون جزؤه مازال مرتخيا حتى أنه يرتكز على الكرسي لكن يحتفظ بوضع الجلوس . وعندما يشعر الطفل بالأمان وتظهر عيناه ورأسه واكتافه درجة عالية من النشاط وبالمقارنة فان منطقة الخوض

والأطراف السفلية تكون ناضجة عند سن ٢٠ أسبوع .

ثانيا : نتيجة الاستجابات الحركية خلال السنة الأولى من الأجزاء المركزية الى الأجزاء الطرفية للجسم (proximodistal) فالطفل في هذه المرحلة يستخدم الكتف والمرفق قبل الرسغ والأصابع وفي الحركة سواء كان الطفل في وضع النوم أو الوقوف فان التحكم في العضد والفخذ يسبق الزراع والرجل والأيدى والأقدام .

ثالثا : يتجه النمو أيضا من الأنشطة الكلية الى الخاصة . (Firms to specific activities) أو من العضلات الكبرى الى الصغرى . ويظهر ذلك واضحا في التطور الحركي للسنة الأولى . فالطفل في هذه المرحلة يترك معظم جسمه ليقبض على لعبه . ولكن يحل محل هذه الحركات الكبيرة حركات أكثر دقة وتخصصية لليد ثم للابهام والسبابه . وهكذا يكون التحرك مصحوبا في البداية بحركات جسميه زائدة ولكنها تنقئ تدريجيا حتى تقتصر الحركة على العضلات والأطراف المشتركة فعلا .

النمو الحسى والادراكى

(Perceptual Development)

قبل بحث تطور إدراك الطفل يجب علينا أن نضع في الاعتبار قدراته الحسية وامكانياته للانتباه تجاه المثيرات الخارجية . ماهي خصائص المثيرات البصرية والسمعية والشمية واللمسية التي تجذب انتباه الطفل ؟ .

حيث أن معرفة الطفل الأولية للعالم تنمو مع توزيعه للانتباه للمثيرات الخارجية لذلك يجب أن نعرف الأسس التي تجدد الأشياء التي عادة ما ينظر إليها أو يصنعى إليها أكثر من غيرها .

(القدرات البصرية : (Visual Capacities)

بالرغم من أن الميكانيات العصبية الأساسية تبدأ في الظهور في الأسبوع الثالث من الحمل إلا أن الجهاز العصبي العضلي يظل غير مكتمل عندما يولد الطفل . يستطيع الطفل عند ولادته رؤية الضوء والظلام والألوان ويمتاز بحدة النظر .

ونستطيع أن نتحقق من حساسية نظر الطفل عند ملاحظة استجابات لمثيرات البصرية الآتية : -

الانعكاس الحدقي (انقباض الحدقة استجابة لزيادة الضوء واتساعها استجابة لنقص الضوء) الذي يلاحظ حتى في الأطفال المبشرين (المولودين قبل الأوان) يكشف أن حديث الولادة حساس للتغيرات في شدة المثيرات

البصرية رغم أن الاستجابة تكون ضعيفة بعض الشيء عند الولادة إلا أنها تكتمل خلال الأيام القليلة الأولى من حياة الطفل بعد الولادة ، ويمكن إظهارها أولاً بمثيرات قوية ولكن بزيادة السن تكفى مثيرات أقل شدة .

يمكن الأطوال الصغار في عمر أيام قليلة بعد الولادة قادرين على حركات الملاحظة البصرية ، فيستطيع الطفل أن يتتبع الأضواء المتحركة مما يوضح كفاية تعاون عضلات العين لتعقب المثيرات .

تقارب العينين أو تثبيتهما الذي هو أساس لثبات وعمق الإدراك يكون غائب عند الولادة . والتقارب الحقيقي أو التثبيت بكلا العينين يحدث أولاً عند حوالي سن ٢ أو ٨ أسابيع وهو يتم في البداية بسلسلتين من الحركات السريعة التي تزول تدريجياً وبحل محلها تقارب أو تثبيت مستمر سوى .

يبدو أن الطفل في الشهر الأول لا يقدر على تثبيت وضبط نظره على أجسام موضوعة على مسافات مختلفة من عينيه (عملية الضبط هذه تسمى التكيف البصري (accommodation) ويكون له بؤرة ثابتة على بعد ٨ بوصات من وجهه . وبعد شهرين يبدأ في التكيف لمسافة الأجسام ، وبعد ٤ شهور يمكن مقارنة قدرة على التكيف بمثيلتها عند النضج فيقدر الطفل على ضبط عينيه بحيث يركز على الأهداف القريبة والبعيدة .

العوامل التي يتوقف عليها للمثيرات الحسية : -

أولاً : الحركة وشدة اللمعان :

رغم أن ضعف التكيف البصري لمدة الثماني أسابيع الأولى من حياة يجعل إدراك صورة تفصيلية موضعية على مسافة صعباً فإن حسدث الولادة يظهر

استجابة واضحة لحركة المثيرات ولدرجة لمعانها فالرضيع الذى يبلغ من العمر أيام قليلة يتوقف على امتصاص حلمة ثدى والدته وقبلاً إذا ما بدأ ضوءه لامع يتحرك فى مجال رؤيته ، وسوف ينظر عدة مرات من الوقت إلى مثيرات ذات درجات متباينة من الملمعان ولهذا يتفاعل الطفل مع حركة وانعاند أى مثير من أول يوم بعد الولادة ..

ثانياً : المحيط والتباين :

العامل الثانى فى الاثارة البصرية التى يتفاعل معها حديث الولادة هو التباين. التى يظهر بالمحيط (حافة الخط الأسود على قاعدة بيضاء) يركز الطفل انتباهه قرب الحواف أكثر من باقى أجزاء المجال . فان شاهد حديث الولادة مثلاً أسود على مجال أبيض فان عينيه سوف تحوم قرب جوانب المثلث وخصوصاً قرب قمم المثلث ، المكان الذى يكون فيه التباين بين الأسود والأبيض أكثر تمايزاً . ويمكن استخدام انتباه الطفل الصغير لتباين المحيط للتحقق من حدة بصره ، لأنه يمكن النظر أكبر للمثيرات المحتوية على كمية متوسطة من التباين ، فاذا أظهرنا له مثيرين بكميتين مختلفتين من المحيط ، ونظر إلى أحدهما أكثر من الأخرى فيمكننا أن نستنتج أنه لاحظ الفرق بينهما وقد قام روبرت فانز (Robert Fantz) بتجارب من هذا النوع واستنتج أنه عند عمر أسبوعين يستطيع الطفل أن يلاحظ الفرق بين رقعة رمادية ومربع مكون من خطوط عرضياً $\frac{1}{4}$ بوصة فقط على مسافة ٩ بوصات من وجهه أما عند عمر ٣ أشهر فينظر الطفل مدة أكبر على (ولذلك يستطيع تميز) خطوط $\frac{1}{4}$ من البوصة فى العرض من رقعة رمادية على بعد ١٥ بوصة فقط .

ثالثا : التعقيد

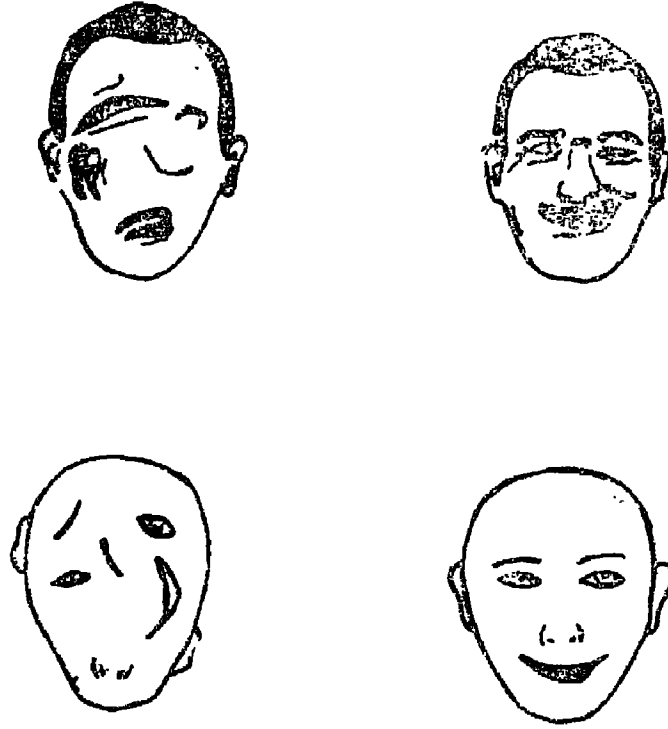
ماذا يقصد بالتعقيد كعامل من العوامل التي سيتوقف عليها شدة انتباه الطفل للمثيرات الخارجية ؟ .

يمكن اتخاذ عدد العناصر التي يتكون منها أى مثير كأساس للحكم على تعقيده أو بساطته لهذا فلوحة مربعات بها ١٦ مربعا أسود وأبيض على التوالي تزيد تعقيدا عن لوحة بها ٩ مربعات سوداء وبضياء . وكذلك يعتبر التنوع أساس آخر للتعقيد . فكلما زادت العناصر المختلفة وتنوعت زاد تعقيد المثير . ولهذا فان دائره تحتوي على ٣ نجوم و ٣ مربعات تزيد تعقيدا كثيرا عن دائرة بها ٩ مثلثات رغم أن كل منهما تحتوي على ٩ عناصر . وقد أثبت التجارب أن الأطفال ينظرون مدة أطول إلى المثيرات الأكثر تعقيدا خلال مجموع من المثيرات الأقل تعقيدا .

وقد أثبت عدة تجارب أن خلال الأسابيع الأولى من الولادة يكون الطفل أكثر انتباها للمثيرات الخارجية التي تنصف بالحركة والتباين (المحبط) أكثر من المثيرات التي تنصف بالتعقيد أما بعد شهرين أو ثلاثة أشهر من العمر فان طساهرة تعقيد المثير الخارجى تجذب انتباه الطفل أكثر من حركة المثير وتباينه .

رابعا . المعنى والتناقض

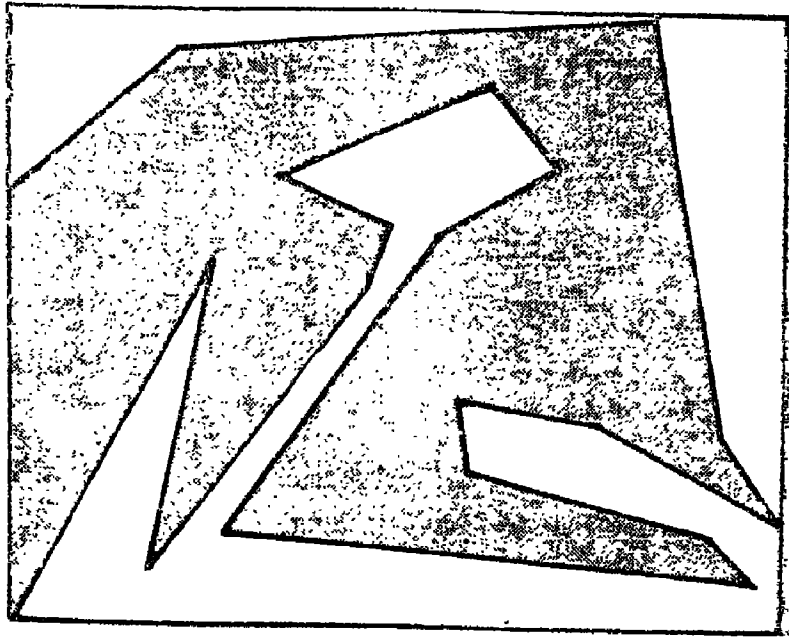
تؤثر درجة انتباه الأطفال إلى حد كبير على وضوح معنى المثير وسهولة تعرف الأطفال عليه فعندما قدمت الأربعة وجوه الموجودة فى شكل ٢ إلى الأطفال البانفين من العمر أربعة شهور نظر الأطفال إلى المثيرات المتشابهة



(شكل رقم ٢)

للوجه الآدمي مدة أطول من تلك التي بها تباين أكثر أو عدد أكثر من العناصر والأهم من ذلك الوجهان ٢ ، ٤ اللذان على درجة مقاربة من التعقيد على أساس عدد العناصر ولكن رقم ٢ كان يشبه الوجه أكثر من رقم ٤ فنظر الأطفال إلى رقم ٢ أكثر من رقم ٤ مما يثبت أن معنى المثير وسهولة التعرف عليه أهم من تعقيده في شد انتباه الطفل .

وفي دراسة أخرى قدم إلى مجموعة من الأطفال في عمر أربعة شهور الشكل الأبيض والأسود الذي بلا معنى في شكل (٣) . وقدمت إلى مجموعة أخرى الوجوه في شكل (٢) رغم أن الأشكال التي بلا معنى لها تباين أكثر من الوجوه لكن الوجوه شدد الانتباه أكثر . ان من الممتع حقاً أن نلاحظ أنه بعد ٤ أشهر يظهر الاطفال عندما ينظرون إلى وجوه امهاتهم المعروفة لديهم تغير في اتساع حدقة العين أقل مما يظهر عندما ينظرون إلى وجوه غريبة . وهكذا يمكننا أن نضيف لقوة الشد والحركة والتباين والتعقيد خاصيه



(شكل رقم ٢)

أخرى هي وضوح معنى المثير وسهولة التعرف عليه كعامل مهم في جذب انتباه الأطفال .

في سن ثلاثة أشهر تصبح العلاقة ما بين المثير والمعرفة المكتسبة مقياساً هاماً لقوة الانتباه . التصور الإدراكي (Schema) هي كلمة نظرية تعني تمثيل عقلي للخبرة ، أنها ذاكرة بلا صورة وبلا لغة . تصورك لبيت طفولتك . هو تصور إدراكي Schema ، ذاكرتك عن وجه معلمك في مدرستك هو تصور إدراكي . يمكننا أن نفترض أنه خلال السنة الأولى من الحياة يكتسب عقل الطفل الخبرات الأولية ، وبعد حصول الطفل على كمية كافية من الخبرات الأولية يبنى في تصوره بعض الصور الإدراكية لأشياء أو حوادث معينة . والصور الإدراكية ليست نسخة فوتوغرافية ثابتة لشيء أو لظاهرة معينة . ولكنها تكون مثل كريكاتير يلقي الضوء على معظم العناصر المميزة للظاهرة . فمثلاً معظم العناصر المميزة للوجه الآدمي تكون الآطار اليبضاوي وعينان موضوعتان بتناسب معين وفم في مكان خاص . وأغلب الظن أن التصور الإدراكي للوجه عند الطفل ذوى الثلاث أشهر من العمر لا يخرج عن العناصر السابقة .

المثير المتناقض هو ذلك الذي يختلف عن الصورة الإدراكية إلى حد ما . وليس كلية . فصورة منضدة لا تعتبر تناقض لصورة الوجه الإدراكية . ولكن صورة الوجه بدون عينين هي تناقض للتصور الإدراكي الخاص

بالوجه ، لذلك فالمثير المتناقض مشابه ومختلف أيضا للأصل وهو يحتفظ ببعض عناصر الأصل .

التناقضات المتوسطة عن التصور الادراكي (Schemata) للطفل لها أكبر قوة على جذب انتباهه . والتغيرات في شكل أو ترتيب أو نظام الملامح المميزة للظاهرة أو الشكل تعتبر تناقضات تستحوذ على أعظم انتباه مستمر .

ولكن السؤال الذى يفرض نفسه الآن . ماهي درجة التناقض التى لها أكبر قوة على شد انتباه الطفل ، هل التناقض البسيط أم المتوسط أم الكبير ؟ .

للإجابة على هذا السؤال نعرض تجربة قام بها كاجن Kagam أظهر فيها مجموعة من الأطفال ثلاثة أجسام هندسية ملونة في اطار متحرك بترتيب خاص وبعد ذلك أعطيت لبعض الأمهات نفس الاطار المتحرك ليأخذونه المنزل ويعلقونه فوق سرير الطفل نصف ساعة يوميا لمدة ٣ أسابيع . وأعطيت أخريات اطارا متحركة أخرى ، وأخريات لم يعطى لهن شيئا . وبعد أسبوعين عاد جميع الأطفال إلى العمل ليروا نفس الاطار الذى رأوه من أسبوعين وبذلك صار الاطار المعمل يختلف قليلا أو متوسطا أو كثيرا عن الذى اعتادوا رؤيته فى المنزل .

الأطفال الذين رأوا اطارا متوسطة التناقض فى المنزل أظهروا انتباها أكثر للمثير المعمل من الأطفال الذين رأوا اطارا جديدا تماما أو اطارا بامتلافا بسيطة وقليلة فى المنزل . فالاطار متوسط التناقض جذب انتباه

الأطفال عن الكثير أو البسيط التناقض . وعلى هذا يمكن القول بأن الحدث .
أو الظاهرة المتوسطة التناقض تجذب انتباه الطفل عن الحدث والظاهرة الكثيرة
أو القليلة التناقض .

ولكن إذا كان التناقض هو الذى يؤثر إلى حد كبير على الانتباه ، فإن
الانتباه يجب أن يستمر فى النقصان وليس فى الزيادة بعد السنة الأولى من
الولادة وهذا ماثبت فعلا من ملاحظة الأطفال فى هذه المرحلة من زيادة وتركيز
أكثر بعد السنة الأولى .

ويمكن تفسير زيادة الانتباه نحو نهاية السنة الأولى بـزوغ نسيج
إدراكي جديد يحاول الطفل عن طريقه أن يحول فى ذهنه الوجه المتناقض
إلى الصورة المعتادة لديه من التصور الإدراكي . انه كما لو كان الطفل يسأل
بكل ثقة عن الوجه المختلط : ماذا حدث ؟ من ضربه ؟ أين أنفه ؟ أحد
الأطفال فعلا قال : من رعى الجيلاتى عليه ؟ بينما أشار آخر أنفه مكسور ...
ماما لماذا مكسور ؟

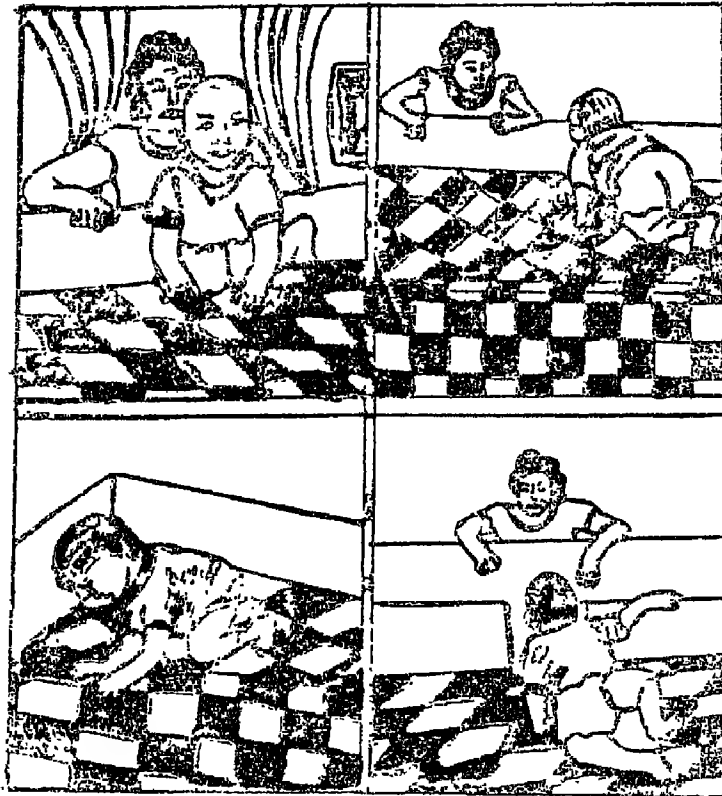
ومن ثم يمكننا أن نقرر أنه توجد أربع عمليات تؤثر على الانتباه خلال
السنة الأولى من الحياة . كل منها تظهر فى وقت مختلف وظهورها مرتبط جزئيا
بالنضج . قوة النباين والحركة والتناقض والنسيج الإدراكي .

الاحساس بالأبعاد الثلاثة والعمق :

ثبت من عدة تجارب أن الأطفال قبل سن ١٠ أسابيع يهتمون بالأشياء
والاجسام ذات البعدين ، ولكن بعد ١٠ أسابيع يهتمون بالأبعاد الثلاثة .
فمثلا قبل عشر أسابيع يهتم الأطفال اهتماما واحدا بدائرة سوداء ذات بعدين

ولكن بعد عشرة أسابيع من العمر ينظرون إلى كرة ذات ثلاثة أبعاد مدة أطول من دائرة لها بعدان بنفس المساحة مما يشير إلى أن الطفل يتفاعل مع البعد الثالث . ويحدث نفس الشيء فيبتسم ويحدث صوتا تجاه الوجه الفعلي للإنسان أكثر من الصورة ذات البعدين .

أما بخصوص شعور الطفل بالعمق فقد ثبت بأن الطفل يولد وعنده القدرة على الاحساس بالعمق ، ومن أهم الدلائل التي تبين إدراك العمق عند الأطفال جهاز يسمى (جهاز الهورة البصرية) Visual Cliff (شكل ٤) وضع



(شكل ٤)

الأطفال في مكان يسمح لهم بالحركة ولهذا المكان لوح من الزجاج القوي ممتد للخارج على كل جانب . وفي إحدى الجوانب وضع نموذج منسوج على بعد تحت الزجاج حتى يعطى خيالا بالعمق .

تجنب الأطفال ذوى الستة شهور من العمر ذلك الجانب الذى يبدو أن له نهاية أو Cliff حتى عندما وقفت أم الطفل ناحية الجانب العميق من الجهاز وشجعت الأطفال للعبور إليها معظم الأطفال لم يرغبوا في العبور رغم الزجاج السيك (الذى كان بإمكانهم أن يلمسوه) الذى يجعل عبورهم فى أمان .

من هنا نعرف أن الطفل الذى لم يزحف لابد وأنه أدرك عمقا معيناً فى هذا الجانب . وعندما وضع نموذج رادى على الجانب العميق جاعلا إدراك العمق أكثر صعوبة عبر عدد أكبر من الأولاد الجانب العميق إلى أمهاتهم . وأيضا إذا قرب نموذج اللوحة التى عند الجانب العميق إلى سطح الزجاج وبذلك قل العمق الظاهر عبر عدد أكبر من الأطفال إلى أمهاتهم .

السمع والخواص النفسية للأصوات :

لحديث الولادة القدرة على السمع . وهو يحس بمكان الصوت وقوة تردده وتكراره فهو يتفاعل بطرق مختلفة مع الأصوات المختلفة التردد أو الطبقة . فالأصوات ذات التردد المنخفض تسبب زيادة فى الاستجابة الحركية إذا كان الطفل طبيعيا هذه الأصوات منخفضة التردد تمنع أيضا ضيق الطفل إذا كان يبكى .

تقود الأصوات عالية التردد إلى استجابة انفعالية انتباهية تمثيلية مما يجعل

تفرد يعتقد أن الطفل يتساءل ، ما هذا ، هذه التفاعلات المختلفة للأصوات ذات الترددات المتغيرة تشير إلى أن بعض الانفعالات السلوكية الخاصة تعتبر بالطبيعة استجابات لأنواع معينة من المثيرات .

يعتبر الزمن عامل آخر يؤثر في الصوت ويؤثر في حديث الولادة فالأصوات ذات الزمن القصير لها تأثير ضعيف وكما زاد زمن الصوت يكون له تأثير أكبر على درجة نشاط الطفل ولكن إذا استمر الصوت مدة طويلة (أكثر من عدة دقائق) يصبح الطفل مرة أخرى أقل استجابة .

وجه ثالث للصوت هو الوقت المطلوب للوصول إلى أهلا ارتفاع للصوت ويسمى (rise time) فقصوت انفجار له rise time سريع جدا بينما الكلمة المنطوقة لها (rise time) بضع .

وبالنسبة لحديثي الولادة الأصوات ذات الوقت السريع (rise time) سببت أغلاق عيونهم كما لو كان الطفل المفزوع يتصرف دفاعيا . والأصوات التي أتت بتلوى سببت فتح العينين كما لو كان الطفل يبحث عن شيء .

صفة رابعة للصوت هي الوزن أو الإيقاع Rhythmicity يصبح الطفل أكثر هدوءا في الاستجابة إلى الأصوات الموزونة عن الأصوات غير الموزونة فالأصوات الموزونة ذات التردد المنخفض يمكن أن توقف بكاء الطفل وربما هذا هو السبب في أن الانحناء نحو الطفل وترديد بانتظام ، هيه . هيه . هيه . في صوت خفيض غالبا ما يكون له أعظم الأثر في تهدئة الطفل المتضايق . بل أن بعض الاطفال يصمدرون أصوات ذو تردد منخفض مشتركين في ذلك مع أمهاتهم وخاصة عند النوم .

هناك تشابه بين خصائص كل من البصر والسمع خاصة في مرحلة الطفولة.. فالأصوات المتحركة تسبب انتباها أكثر من الأصوات الساكنة ، ويمكن ربط هذه الخاصية بحقيقة أن الأصوات الموزونة المتقطعة تهديء أكثر مما تفعله النغمات الثابتة . في كلا الحالتين هناك تقطع أو عدم استمرار في المثير الذي يمثل تغير للجهاز العصبي المركزي . المحيط أو التباين متوسط الطول بسبب انتباه أكثر من القصير جدا والطويل جدا وكذلك الصوت المتوسط الزمن (١٦ ثانية مثلا) يقود الى انفعال أو هدوء أكثر من القصير الزمن (ثانية واحدة مثلا) أو الطويل الزمن (٥٠ ثانية مثلا) هذه المقارنة تفترض بعض العلاقات الأساسية بين نوع المثير ودرجة تباينه ووزنه وزمنه بين سلوك الطفل. الانتباهي .

الحواس الأخرى :

المعروف عن الإدراك الشمي أقل من المعروف عن السمع ، وحديث الولادة. قادر على الاستجابة للروائح فيحول رأسه بعيدا عن الروائح الكريهة مثل الشادر والخل . ويبدو أن حديث الولادة يظهر تميزا أقل بين الروائح قليلة التحديد ولكن وجرد الروائح يثير نشاطا أكثر .

تختلف ظاهرة الاحساس بالألم عن أنواع الحس الأخرى أولا بعكس البصر والسمع والشم لا توجد منطقة محددة في المخ لاستقبال وتكامل المثير المحدث للألم .

وثانيا الخبرة التي يعتبرها الناضجون ألم تمتد اة دا كبيرا على التعلم وذاك فروق خلقية بين الأطفال في الاحساس بالألم ، فالأناث أكثر حساسية من الذكور، كذاك يلعب الألم دورا هاما في الشعور بالخوف عند الأطفال الأكبر سنا..

قدرات الاستجابة

(Response Capabilities)

تساعد القدرات الحسية الطفل على ممارسة كل من النظر والصوت والمذاق والشم واللمس . وكما رأينا كذلك يدخل الطفل الآدمي العالم بطاقم سليم من المستقبلات الحسية للأشياء الأساسية . يبدأ الطفل الحياة بطاقم صغير جداً من الاستجابة تسمى انعكاسات Reflexes وهي لا تعلم . وبعضها قد نوقش قبلاً في الجزء الخاص بتحديث الولادة .

وتعتبر بعض هذه انعكاسات أساسية وضرورية لحياة الطفل مثل مص الحلمة والبكاء عند الألم والبعض الآخر غير ضروري للحياة وإنما يعكس حالة الجهاز العصبي للطفل والأمثلة على هذا النوع تشمل استجابة مورو Moro Response والتشعبره استجابة للمذاق المر وتوازن الرأس عند التغير في وضع الجسم ، وانعكاس القبض Grasp Reflex (مثل قفل اليد بشدة عند الضغط المباشر على الأصابع أو راحة اليد) وانعكاس باينسكي Babinski Reflex (امتداد الأصبع الكبير للقدم واتساع باقي الأصابع عن بعضها عند خبط باطن القدم) وفي الذكر انتصاب القضيب وارتفاع الخصيتين عند إثارة الجانب الداخلي من الفخذ .

توافق أجزاء الجسم الكثيرة تظهر بوضوح في الاستجابات الأكثر عموماً عند الأطفال حديثي الولادة وتشمل :

١ — حر كات الجزع (الترعص والتلوي وتقويس الظهر وسحب البطن) .

٢ — رجفات الجسم .

٣ — الرعشة أو الرعدة .

٤ — حركات الزحف .

هذه الاستجابات تظهر في الأيام الأولى بعد الميلاد ، أما الاستجابات
التي لا تظهر عند الولادة فتقسم إلى نوعين مختلفين هما الاستجابات الناضجة
Maturational responses والاستجابات المتعلمة Learned responses
الاستجابات الناضجة تنشأ دون تهذيب أو تعلم فعندما تمنح الفرصة لاستخدام
الأطراف والجسم فكل طفل سوف يزحف ويمشي ويجلس ويمسك الأشياء
أما الاستجابات المتعلمة فلا بد أن تكتسب بالتعلم وإلا سوف لا تظهر . هذه
الاستجابات تشمل الأفعال العقلية الخاصة التي سيتعلمها الأولاد مثل الجلوس
جنتصبها والكتابة والغناء ولعب الكرة . دعنا نتحدث عن الاستجابات الناضجة
أولاً لأنها نخبيرنا بما يحدث خلال السنة الأولى من الحياة .

النمو العقلي

(Mental Development)

توجد نظريتين لتفسير النمو العقلي في مرحلة الطفولة ، أولها هو اعتبار أن كل طفل يولد وهو مزود بمجموعة معينة من القدرات العقلية الأولية ، وأن الطفل الذي يمتاز بقدرات عقلية أكثر عن أقرانه سوف يصير متقدما في معظم المهارات العقلية والجسمية والنفسية الهامة الا اذا عانى من مرض خطير أو اصابه في المخ أو حرمان يئى أو رفض أبوى . ولكن هناك بعض الظواهر التي لا تؤيد هذه النظرية وأهمها أن الأطفال المتقدمين في المشى أو الجلوس ليس من الضروري أن يكونوا متقدمين في اللغة أو تعلم القراءة أو الرسم .

والنظرية الثانية تقر بأن كل مرحلة من مراحل النمو تتميز بزوج قدرات ومهارات عقلية جديدة . ويمكن لعلم النفس أن يحدد من من الأطفال المتقدمين ومن منهم متأخرا في المهارات والقدرات المتبعة في كل مرحلة . وتقرر هذه النظرية أيضا أنه توجد صلة وثيقة بين المهارات التي تبرع في سن ٦ - ١٢ شهرا وتلك التي تظهر عند سن سنتين أو ثلاثة . والاعتراض الموجه الى هذه النظرية هي ان هناك بعض المهارات مثل الجلوس والوقوف والمشي تظهر ما بين ٦ - ١٢ شهرا بينما نطق جملة تتكون من كلمتين أو تقليد أى سلوك أو اللعب . هذه المهارات تظهر عند سن سنتين . وكل من هذين المجموعتين لها منابع مختلفة بل وهناك من العلماء من يؤيد عدم وجود علاقات بين التأخر في المجموعة الأولى والتأخر في المجموعة الثانية .

ورغم أن غالبية علماء النفس يتفقون على وجود مراحل معينة في النمو

تتعلق أى ظهور مجموعات مختلفة من القدرات العقلية والمهارات الذهنية عند أوقات معينة أثناء النمو ، إلا أن هناك اختلاف واضح بينهم من أن قدرات كل مرحلة من مراحل النمو له علاقة بقدرات المراحل الأخرى وتقودنا هذه المناقشة الى دراسة اراء جان بياجيه (J . piaget) فى النمو العقلى فى مرحلة الطفولة .

آراء بياجيه فى النمو العقلى فى مرحلة الطفولة

يرى بياجيه أن الطفل حتى منتصف السنة الثانية من عمره يكون فى المرحلة الحسية الحركية (Sensorimotor stage) للموحيث يمكن الاستدلال عن ذكائه عن طريق ملاحظة سلوكه . فعندما يريد الطفل عمره سنة واحده لعبه موضوعه على مفروش سرير مثلا بعيدة عنه فإنه يجذب المفروش نحوه ليصل الى اللعبة . وينظر بياجيه الى هذا السلوك (شد الطفل المفروش للحصول على هدفه وهو اللعبة) على انه نابع من ذكاء الطفل وقدرته العقلية ويسمى بياجيه هذا السلوك « بنحطه سلوكيه » Schema . إذ انها استجابته تعميميه يمكن استخدامها فى حل مشاكل أخرى مختلفة . وعادة النط فى المهد (سرير الطفل) لجعل لعبه معاقه على المهد تتحرك مثال آخر لحظه خاصه (Schema) للسلوك . وفى كل سن فى مرحلة الطفولة يملك الطفل مجموعه من خطط السلوك Schemata . يستطيع عن طريقها أن يمص ويضرب ويصفق وينط . ان تصنيف الطفل واهتزازة عندما يرى لعبه جديده لم يراها من قبل يعتبر ذلك نوعا من أنواع خطط السلوك الاستجابى الحركى المتوافق ويسمىها بياجيه تدبير أو خطط حسيه حركيه . (Sensorimotor schemes) . وتنقسم المرحله الحسيه الحركيه الى ستة مراحل تطوريه تغطى أول ١٨ شهرا من الحياه .

المرحلة الأولى : مرحلة الانعكاسات الفطرية reflexes (من الولادة حتى عمر شهر واحد) تكون الانعكاسات الفطرية (مثل حركات المص كاستجابة لماؤثر الحلمة) أكثر كفاءة . وتمثل هذه الاستجابات الفطرية (غير المتعلمة) سلوك موائمة الطفل لظروف الحياة .

المرحلة الثانية : مرحلة ردود الفعل الدورية الأولية (يتعاقب فيها المثبت والاستجابة) (Primary circular reactions) تتميز هذه المرحلة بتكرار الأفعال بسيطة تكرر لغرض التكرار فقط دون هدف معين مثل عملية المص المتكرر والفتح والغلق المتكرر لليد واللمس المتكرر لغطاء السرير ويبدو عدم وجود قصد أو هدف من هذا النشاط على عكس المرحلة المقبلة . وتحتوى المراحل الأربعة التالية على نشاط انتباهي ذو هدف أكثر .

المرحلة الثالثة : ردود الأفعال الدورية الثانوية (من ٤ - ٦ أشهر)
(Secondary circular reactions)

يكرر الطفل الاستجابات المعززة (التي تعطى نتائج مبتغية) مثال ذلك تكرار الطفل اندفاع رجله ليحدث حركة في لعبة معلقة فوق يده ويبدو الطفل قد اكتشف بالصدفة أن سلوكا معينه (اندفاع رجله) ينتج تغيرا مشوقا في البيئة الخارجية (تأرجح العبة) ويكرر الطفل هذا السلوك لكي يستمتع بملاحظة التغير الذي يحدث في البيئة . في المرحلة السابقة لردود الفعل الدورية الأولية يكرر الطفل السلوك لمجرد التكرار فقط أكثر من أحداث تأثير مشوق في البيئة .

المرحلة الرابعة : توافق ردود الفعل الثانوية (٧ — ١٠ أشهر)
(Coordination of secondary reactions)

يبدأ الطفل في هذه المرحلة في حل المشاكل البسيطة التي تواجهه ويستخدم
الطفل الآن استجابة قد سبق وانقنها جيداً كوسيلة للحصول على هدف
خاص. مثال ذلك أنه يوقع وسادة لكي يحصل على لعبة مخبأة خلفها في المرحلة
السابقة (ردود الفعل الدورية الثانوية) يوقع الطفل الوسادة مراراً ليلاحظ
سقوطها ولكن في هذه المرحلة يستخدم الاستجابة المتعلمة كوسيلة للحصول
على هدف مرغوب فيه وليس لهدف التكرار في حد ذاته .

المرحلة الخامسة : ردود النصل الدورية الثلاثية (١١ — ١٨ شهراً)
(Tertiary circular reactions)

يبدأ الطفل في هذه المرحلة اظهار التجريب النشط للمحاولة والخطأ .
وبخبر ويدل الطفل خلال هذه الفترة استجاباته نحو نفس الشيء أو يجرب
استجابات جديدة للحصول على نفس الهدف . ومثال ذلك الطفل الذي تعلم
أن يوقع الوسادة بقبضته ليحصل على لعبة ربما يحاول أن يوقعها بقدميه بذلك
يظهر عنصر سلوك حل المشاكل .

يكشف الطفل خلال هذه المرحلة (عادة بالصدفة) أحداثاً جديدة.
ومشوقه ومثيرة ويحاول التكرار والإطالة ولهذا فهو يستمر في الاستمتاع
بها . مثال ذلك ضرب الدمية المعلقة فوق المهد ببساطة ليلاحظ تأرجحها . في
ردود الفعل الثانوي للمرحلة الثالثة يتم التكرار بأفعال ميكانيكية ، ولكن في
المرحلة الخامسة (ردود الفعل الدوري الثلاثي) يغير الطفل حركاته ويحورها...

أى أن يكَيِّف، بطريقة تدريجية مقصودة، الفعل والمهدف (الوسيلة والغاية) يتميزان بوضوح في هذه المرحلة .

وأعظم ما يشوق الطفل في هذه المرحلة التجديد في حد ذاته، والاختلافات التي يمكن أن يحصل عليها في الحركات التي يبدأها. يصبح نشاطا في اكتشاف المحاولة والمخطأ ليثبتة باحثا عن معاني جديدة للأهداف المدركة وهكذا يكتشف طرقا جديدة لحل المشاكل . ويبدأ الطفل في هذه المرحلة أن يظهر العناصر المركبة الأصلية التي يعتبرها يواجيه خاصية الذكاء وهو يصف سلوك الطفل في هذه المرحلة « أنها لذلك قضية ابداع ، فيقوم الطفل بتجربة كي يرى، أى أن الطفل يتلمس ويجرب بنفسه الفرق الوحيد أن التلمس الآن تألق كوظيفة للمهدف ذاته أى للمشكلة الموضوعة أمامه .

للمرحلة السادسة : اختراع أو ابداع وسائل جديدة خلال ارتباطات عقلية داخلية (عند سن ١٨ شهرا) .

Invention of new means through internal mental combinations.

تمتاز هذه المرحلة بظهور القدرة على استخدام التصور (كارتباطات عقلية داخلية) في حل المشاكل . فعندما يرغب الطفل في الحصول على غاية ليس لها وسائل ممكنة فهو يقوم باختراع وسيلة جديدة ، ولكنه لا يفعل ذلك بتجارب المحاولة والمخطأ العلنية المتكرره . ولكنه يعمل بطريقة خفية بواسطة ماسماه يواجيه «التجريب الداخلي والاكتشاف للطرق والوسائل» مثال العنقله التي تلعب

بعربة دميتها التي يكون مقبضها في مستوى ارتفاع وجهها . فانها تدحرجها فوق السطح بدفعها بيدها وعندما تصل حائط الحجرة فالعربة لا تتحرك . ولكن الطفلة تقف برهة ثم بدون تردد . تذهب إلى الناحية الثانية من مقبض العربة لتدفع العربة في الاتجاه العكس وهكذا وجدت الطفلة حل المشكلة عن طريق التصور والاختراع .

العمليات المزدوجة للتصور والاختراع هي طريقة حل المشاكل للمرحلة السادسة . يتطلب ذلك القدرة على تمثيل الأفعال والحوادث قبل القيام بها . وفي الحقيقة يقدر الطفل في هذه المرحلة على التمثيل والادراك المصور وبالتالي يقدر على معالجة الواقع الذي يوجد فيه داخليا .

تمتاز هذه المرحلة أيضا على اقتناء الطفل للقدرة على التقليد المؤجل أي ألا تيان بسلوك لنموذج غائب في الذاكرة . مثال ذلك رأيت طفلة صغيرة ولد يتصرف بثورة غضب وحركات عصبية باليد . وفي اليوم التالي جربت الطفلة بنفسها هذا السلوك رغم أنه لم يسبق . أن أصابها ثورة غضب واتعال قبل ذلك محدثة تقليدا واضحا لثورة الغضب التي رأتها منذ اثني عشر ساعة .

وبحلول قدرة الطفل على تصور الأفعال وتخيلها أكثر من القيام بها هنا تصل المرحلة الحسية الحركية إلى نهايتها . ويكون الطفل حينئذ قادرا على استعمال وتفهيم الرموز والاشارات . وهذا لا يعني بالطبع أن الطفل لا يستمر في النمو في المجال الحسي الحركي ، ولكن هذا يعني أنه من ذلك الحين فصاعدا يستطيع الطفل استخدام لغة الرموز في العمليات العقلية المتقدمة أكثر من استخدام المجال الحسي الحركي فقط .

في مجال البحث عن النمو العقلي عند الأطفال وتطور الذكاء عندهم توصل
 بياجيه إلى نظرية جديدة سماها «دوام الشيء» (Permanence of an object)
 ..وبحث في المراحل التي يمر خلالها الطفل لاكتساب فكرة أن الأشياء لها
 دوام أو استمرار .

توصل بياجيه نتيجة ملاحظاته أن العالم البصري للطفل خلال أول شهرين
 أو ثلاثة أشهر من الحياة يتكون من سلسلة من الصور الطائرة بدون دوام
 كما لو كان للطفل في قطار مشاهد العالم يمر أمامه. فهو يتابع مثبدا حتى يخرج
 من خط رؤيته. وحينئذ يهمل أي بحث عنه كما لو كان يعتقد أنه بمجرد اختفائه
 فقد توقف عن الوجود .

من ثلاثة إلى ستة أشهر يوفق الطفل بين نظره وحركات زراعيه ويديه
 فهو الآن يمسك الأشياء التي يراها ولكن لا يصل للأشياء الخارجة عن مجاله
 البصري المباشر . ويستنبط بياجيه من عجز الطفل عن البحث عن الشيء
 الخفي كشيء إلى أنه لا يتحقق من أن الشيء الخفي مازال موجودا .
 يتصرف الطفل كما لو كان الشيء الخارج عن نظره أنه فقد دوامه ، أي
 أنه لم يعد موجودا .

ويتقدم الطفل خلال الشهور الثلاثة الأخيرة من السنة الأولى خطوة
 أخرى للأمام فهو يصل الآن إلى الشيء الخفي عن نظره إذا لاحظ اختفائه .
 وهكذا عندما يرى الطفل أمه توضع لعبة تحت الوسادة فإنه سوف يبحث عن اللعبة
 هناك ، وأكثر من ذلك يظهر الطفل من ثمانية إلى عشرة أشهر من العمر

دهشة عندما يلاحظ شيئاً مغطى بيد شخص ثم يرى أن الشيء غائب عند كشفه . قبضة اليد . وتوحي حقيقة أن الطفل يندهش من الاختفاء بأنه توقع وجود الشيء هناك فهو يعتقد الآن في دوام الشيء .

يصبح الطفل خلال الستة أشهر الأولى من السنة الثانية قادراً على تعليل « الازاحة أو التحول المكاني » Spatial displacement للأشياء . فإذا اختفى شيء تحت وسادة فإن الطفل في المرحلة السابقة سوف يبحث عنه . ولكن إذا رأى بعد ذلك أن الشيء يخفى تحت وسادة ثانية فإنه سوف يستمر باجتماعه تحت الوسادة الأولى . أما في هذه المرحلة فسوف يبحث الطفل عن الشيء تحت الوسادة الثانية مؤكداً إدراكه بأن الأشياء يمكن نقلها .

وفي المرحلة النهائية لاكتساب إدراك دوام الشيء ، يبحث الطفل عن أشياء لم يرى اختفاءها فعلياً . مثال ذلك عندما تظهر الأم لطفلها سمكة لعبة في صندوق . وتضع السمكة والصندوق تحت غطاء ثم تنقل الصندوق بدون السمكة . سوف يبحث الطفل عن السمكة تحت الغطاء كما لو كان متيقناً من أنها يجب أن توجد هناك . لا يحدث هذا السلوك في المراحل السابقة وهذا يوحي بأن الطفل أصبح واعياً بأن الأجسام دوام وهي لا تكف عن الوجود عندما تختفى عن النظر .

وفي نفس الوقت الذي يبدأ الطفل فيه أن يؤمن بدوام الأشياء تظهر قدرته على التفكير والتخطيط . فبنهاية السنة الأولى يظهر الطفل تحكماً أعظم في أفعاله ويبدو قادراً على وضع خطة سلوك فتعلمه عيناه أنه شاهد لعبة جاذبة عبر

الحجارة فينتطلق نحوها مقارنًا جاذب الناس الآخرين أو الأشياء الأخرى الجذابة التي تعترض طريقه .

القدرة على التذكر :

قبل بلوغ الطفل عشرة أسابيع يكون قادرًا على أن يتذكر حدثًا منذ لحظات قليلة وذلك لأنه يزداد تكرر اظهار نفس المثير له . في إحدى أنواع الاختبارات قدم لطفل مثير بصري معين عدة مرات مثل لوحة مربعات فلا يظهر الطفل العادى - قبل بلوغه الاسبوع الثامن من عمره - أى علاقة للملل أو الضجر متبعا ١٦ مرضا . ويستمر ينظر إلى العرض السادس عشر بنفس المدة التى نظر فيها إلى العرض الأول . أما بعد ثمانية أسابيع يمل للطفل ويبرم وينظر بعيدا بعد ١٦ محاولة لأنه أصبح متعبا . وإذا استمر المختبر اظهار المثير فان الطفل ينظر بعيدا بسبب التعب .

وتعتبر القشرة المخية هي المسئولة على قدرة الطفل على التذكر . وتنشط هذه القشرة عند حوالى الاسبوع العاشر من العمر . وتوحى القدرة على التعود بأن الطفل لابد أن يصنع صورة ما عن المثير الذى يراه ولذلك فهو ينظر بانتباه أقل على حدث فى المحاولة العاشرة ولذلك فمن الضرورى أن يتذكر رؤيته قبل ذلك بقليل .

وفى دراسته حديثه طالب من الأطفال أن يتذكروا مثيرا معينًا لفترة أكثر من ٢٤ ساعة . نظرت إحدى مجموعات الأطفال تبلغ من العمر حوالى ١٤ أسبوعا إلى كرة برتقالية تتحرك إلى أعلى وإلى أسفل . وبعد مرور يوم أعيد هؤلاء الأطفال مع آخرين (لم يروا المثير قبلا) إلى المعمل . وقدم لهم مثير

الكرة البرتقالية . المجموعة الأولى التي رأت المثيرة اليوم السابق ملوًا أسرح :
من المجموعة الثانية مما يوحى بأن المجموعة الأولى قد تذكرت الحدث .

ويستدل من ذلك أن الطفل يستطيع أن يكون تصور (schema) لما يراه .
ولأن الطفل ينظر مدة أطول لمثير متغير لا بد وأنه يكون قد عرف أن المثير
الجديد يختلف عن الصورة التي كونها عندما رأى المثير القديم ولكي يدرك
هذا لا بد أنه قد احتفظ بذاكرة عن المثير القديم .

بزوغ القدرة على الاحتفاظ بصورة للحدث أو المثير هو في الغالب نتيجة -
للنضج حيث أن هذه القدرة تظهر بين شهرين أو ثلاثة أشهر من عمر الطفل .
أما الأطفال ناقصي النضج فهم لا يمرون بهذه الخبرة حتى يبلغون من العمر
أربعة أشهر منذ لحظة الميلاد والذي هو بنفس العمر البيولوجي (منذ الاخصاب) -
لامثالهم من الأطفال العاديين البالغين من العمر ثلاثة شهور . الوقت من -
الاخصاب هو المنى . الأفضل للقدرة على التفاعل مع المثير المتغير عن عدد -
الشهر التي يعيشها الطفل في العالم المثير .

النمو اللغوى

(Language Development Vocalization)

التلفظ والتغيير :

يعتبر التلفظ أو الثثرة استجابات عامة خلال الشهور الأولى من الطفولة . ولا توجد أى علاقة قوية بين الثثرة أو اللغو ووقت بدء الكلام خلال السنة الثانية . وتحدث الثثرة أو اللغو عادة في الطفولة عند أقل من ستة أشهر عند انارة الطملى بشىء يراه أو يسمعه وفى الغالب تكون مصاحبة بشاط حركى . وخلال النصف الثانى من السنة الأولى يهدأ الطفل عند الاستماع الى صوت وعندما يقف الصوت يبدأ فى اللغو وهذا اللغو . يعكس رد فعل مثير نشأ عن طريق الأصوات التى سمعها .

هناك اختلاف بين التلفظ أو اللغو وبين التعبير أو الكلام . يستخدم الكلام ذر المعنى لتحقيق أهداف معينة أو لتوصيل أفكار خاصة أما التلفظ أو اللغو مجرد فهو مجرد انعكاس للانارة العامة كذلك يتطلب الكلام التعرض لأناس يتكلمون لغة بينما لا يتطلب اللغو ذلك والتلفظ المبكر للطفل يمر بمرحلتين :

اولهما : الصراخ وهو أول صوت يخرجه الطفل بعد الولادة مباشرة وبدل على أن قد بدأ يتنفس . وهذا الصراخ لا يعتبر عن أى حالة انفعالية بل أنها عبارة عن فعل منعكس ثم يتحول صراخ الطفل الى عملية ارادية معبرا على حالته الانفعالية فهو يصرخ عندما يشعر بالضيق أو الجوع أو الألم ويتضح من ذلك أن صيحات الطفل فى الاسابيع الأولى هي الوسيلة التى يعبر بها الطفل عن احساسه المختلفة .

ثانيا : - الغوا او المناجاة والتلفظ ويبدأ في الظهور من الأسبوع السادس ويعتبر استجابته فطرية ولا يتغير تقريبا بالخبرة خلال هذه الفترة ويلعب كل من النضج والبيئة دورا في تشكيل هذه الاصوات خاصة بعد الأسبوع العاشر في سن الطفل . فالاطفال الذين تربوا في منازل تتبادل فيها الأم مع الطفل اللعب اللفظي المتبادل بين أحدهم نجدهم يتلفظون أكثر وبصورة أكثر تنوعا وشمولا من الاطفال الذين نشأوا في بيوت تكون فيها مثل هذه المبادلة قليلة .

وبالمثل فإن الاطفال الذين يقولون عن ستة أشهر من العمر ويعيشون في ملاجئ . أيتام عديدة الأثارة يتأخرون في تكرار التلفظ وعدد وانواع الأصوات . ونعتبر هذه الأشكال الصوتية في التلفظ هي المادة الأولى التي ينحت منها الطفل أصوات اللغة التي سيكتسبها بعد ذلك .

ومن الأسئلة التي تطرح في هذا المجال هي لماذا يستمر الأطفال في اللغو لأنفسهم حتى عندما لا يوجد من يستجيب لتلفظاتهم؟ أنه من المعتقد أن أدراك الطفل لانتاج صوته يعمل كدافع إضافي وذلك خلال النصف الأخير من السنة الأولى . ويبدو من ذلك أن الاصوات الأولية للطفل الشهر أو الشهرين لا تعتمد على العوامل البيئية ولا على ادراك الطفل لهذا الضوضاء .

ويبدو أن غالبية علماء النفس الحاليين يتفقون على أن الأصوات الجديدة التي يخرجها الطفل لا تعلم بتقليد كلام الآخرين، ولكن الأرجح تخرج الاصوات أثناء اللعب الصوتي الذاتي للطفل كنتيجة للنضج وأن الطفل يفقد فقط تلك الأصوات التي حدثت فعلا لغوه الذاتي. هذه النظرة تقرر بأن تقليد كلام الآخرين يستخدم فقط في الانتباه الى تراكيب جديد له لأصوات استخدمها الطفل ذاتيا .

علاقة الطفل بالنمو اللاحق :

رغم أن تكرار وتنوع اللغو خلال الأشهر الأولى لا يمكن اعتباره مؤشرا جيدا على كثرة الكلام أو حجم المفردات اللغوية للطفل . ولكن من الأبحاث السابقة وجد فرق جنسى فى قوة التنبؤ للغو المبكر بين ٤ — ١٢ شهرا من العمر فالاطفال البنات اللاتى يلغن أستجابة للوجوه البشرية الضاحكة مثلا يمكن أكثر انتباها ويحصلن على درجة أعلى فى الذكاء عند عمر عام أو أكثر من البنات اللاتى يلغن قليلا للوجوه البشرية الضاحكة . ولكن هذه العلاقة بين التلفظ المبكر ومستوى الذكاء لم يحدث للأطفال الذكور . كيف يمكن تفسير هذه الفرق الجنسى الذى وجد فى عدة دراسات نفسية ؟.

أحد التفسيرات يفترض من أن التركيب العصبى الحركى الفطرى للأولاد والبنات مختلف فى أساسه وان البنات أقدر من البنين فى هذا المجال وعليه تكون البنات أقدر من البنين فى هذا المجال وعليه تكون البنات أقدر من البنين على التلفظ عندما ينتبهن للأحداث من حولهن وربما ينبىء على مستوى ذكائها مستقبلا . وحينئذ لا يكون هناك علاقة بين التلفظ عند الولد وبين قدرته الذهنية فى المستقبل .

وفى نفس تفسير ثانى استقرارا أعظم للنمو الإدراكى بين البنات عما هو بين الأولاد وفى هذه الحالة يفترض أن التلفظ لحدث مشوق يعكس نموا ذهنيا متطورا للأولاد والبنات على حد سواء ، ولكن لأن معدل النمو الذهنى للبنات

أكثر رسوخا عن الأولاد فك درجة التأمل مني. أفضل عن الذكاء المستقبل.
بين البنات عن الأولاد .

إنه من الصعب أن نقرر أيا من هذه التفسيرات هو الأفضل وسوف يساعد
البحث في المستقبل على صنع القرار .

بداية الكلام :

تتصل أصوات الطفل الأولى بالحروف المتحركة ، بينما تبدأ الحروف
الساکنة في الظهور عندما تأخذ الحركة الانقباضية أو الانكماشية في اعضاء
الجهاز الكلامي شكلا أكثر تحديدا ويرجع ذلك إلى النضج الجسمي للطفل .
وأول الحروف الساکنة ظهروا هي الحروف الأمامية. وتقدم إلى قسمين :
حروف شفوية (نسبة إلى الشفاه) مثل الحرف « ب » وحروف شنييه (نسبة
إلى الاسنان) مثل « د » و « ت » وبعد ذلك يبدأ بتطق الحروف الخلفية (نسبة
إلى الخلق) مثل « ا » وترجع أسبقية ظهور تلك الحروف إلى أن الطفل حين
يستعد للقيام بما يتوقعه من الرضاعة ، تكون الأصوات التي يصدرها قريبة
من الشفتين أو الأسنان . أي المكان الذي يبدأ منه مباشرة عملية الرضاعة فيه .
وبعد ذلك تظهر الحروف الأنفية مثل « ن » و « م » وهذان الحرفان يصدرها الطفل
في الغالب عندما يكون في موقف من مواقف الارتياح في النصف الثاني من
العام الأول . وعندما يصل الجهاز الكلامي إلى درجة من النضج تمكن الطفل
من السيطرة على حركات لسانه تبدأ الحروف الساکنة الخلفية مثل « ك »
و « ج » و « ق » .

ينتقل الطفل بعد الشهر الخامس إلى مرحلة تكرار الأصوات التي كان

يصدرها دون قصد منه ويشعر بالسرور الذي يدفعه إلى استمرار تكرار أصوات معينة . وهنا يرتبط سروره الحاد من اللعب بالأصوات بأدراكه للصوت المسبب لهذا السرور . مما يشعره بالاحساس بالقوة كما يشعر بلذته . النجاح ويدفعه ذلك إلى القيام بمحاولات تكرار جديدة .

وعندما يكرر الكبار المحيطين بالطفل الأصوات التي يقولها يشعر بالسرور ويحاول إذ ذاك أن يربط بين أصواته وأصواتهم . وهنا ينتقل الطفل من التقليد الذاتي الذي يقلد فيه نفسه إلى التقليد الموضوعي الذي يقلد فيه غيره .

ينتقل الطفل بعد ذلك إلى مرحلة معاني الكلمات وتميزها وفيها ترتبط بالحروف والكلمات معاني محددة . وتتكون بذلك الكلمات أو المفردات الأولى للطفل فعندما ينطق الطفل الصوت « با » نجد الأم تشجعه بتكرار نفس الصوت وتكرر هذه العملية يرتبط الطفل بين اللفظ ومدلوله . فاذا رأى والدته نطق باللفظ « با » وبالتكرار ينطق اللفظ « بابا » ويستطيع بذلك معرفة أسماء الأشخاص أو الأشياء . وتأخذ الكلمات التي يعرفها الطفل في أول الأمر صفة العموم فينطق كلمة « بابا » على كل رجل يراه . ولكنه يبدأ في مرحلة التميز عندما تنضج قدراته العقلية فيستعمل كل كلمة في مدلولها الخاص .

النطق بالكلمة الأولى :

تظهر الكلمة الأولى للطفل في الشهر التاسع تقريبا وقد تأخر إلى بداية السنة الثانية من عمر الطفل ويتوقف ذلك على عدة عوامل أهمها القدرة العقلية.

اللفظية (الذكاء) عند الطفل . إذ يتج عن نقص نسبة الذكاء التأخر في القدرة اللغوية . ومن تلك العوامل ما هو متصل بالجنس فقد دلت الدراسات على أن القدرة الكلامية عند البنت تكون أسرع ظهوراً منها عند الولد .

وتعتبر السنة الأولى مرحلة الكلمة الواحدة حيث ينطق الطفل كلمة واحدة للدلالة على ما يريد التعبير عنه فهي عبارة عن مدلولات لأشخاص وأشياء وأعمال . ولكن الطفل يبدأ في استخدام الكلمات المأردة لتحل محل جملة كاملة تعنى أو تصف حدث بنفس النغمة التي تعبر عن قصده فمثلاً كلمة « كره » تعنى « هذه هي الكرة » أو « أتى القى الكرة » أو « أعطى الكرة » . أما إذا تحدث وهو يصرخ فتعنى « الكرة » سقطت ولا أستطيع الوصول إليها .

وبين سن ١٨ — ٢٤ شهراً يبدأ الأطفال في ربط الكلمات . وتسمى هذه المرحلة بمرحلة الكلمتين . ويبدأون ببعض الجمل البسيطة مثل « أنظر الكلب » « أين بابا » — أريد كعكة « هذه الجمل البسيطة مثل التي يبدعها الطفل تشبه التلغراف فهي تكون صغيرة في شكلها كبيرة في معناها الذي يقصده الطفل . وتتكون هذه الجمل من الأسماء والأفعال مع قليل من الصفات وعامة لا يستخدمون حروف الجر مثل في ، على أو ضمائر الربط أو أدوات التعريف .

النمو الانفعالي

تعريف الانفعال :

اختلف العلماء في تعريفهم للانفعال تبعاً للاختلاف الزاوية التي نظروا منبهة إليه فمنهم من أهتمهم بنشأة الانفعال وتطوره ، ومنهم من اهتم بمظاهره العضوية . ومنهم من حاول تحليل طبيعة الانفعال إلى عوامل تكوينية وبيئية وثقافية . وقد أمكن تلخيص أهم الصفات المشتركة بين جميع الآراء والمدارس النفسية التي اهتمت بدراسة الانفعال . وكان من أهم من قام بذلك هو العالم دوجر (J. Drever) الذي قرر أن الانفعال حالة نفسية معقدة تبدو مظاهرها العضوية في اضطراب التنفس وزيادة ضربات القلب واختلال افراز الهرمونات . وتتميز مظاهره النفسية بوجودان قوى يدور في القلق والاضطراب . وقد يؤدي هذا القلق إلى قيام الفرد بسلوك معين ليخفف من توتره النفسي هذا . وقد تعرق حدة الانفعال النشاط العقلي المعرفي للفرد .

مظاهر الانفعال :

المظاهر العامة للإنفعال أما داخلية عضوية أو خارجية . وتبدو المظاهر الداخلية العضوية في سرعة ضربات القلب ، وارتفاع ضغط الدم وسرعة التنفس واضطراب عمل وانتظام الجهاز الهضمي الذي يظهر أثره في الامساك الشديد أو الاسهال وفي جفاف الفم وذلك نتيجة لانقباض الاوعية الدموية المحيطة . ويعتبر الجهاز السميتباوي العصبي وعدم توازنه هو الذي يؤثر على معظم الاعراض .

الجسمية الداخلية نتيجة لحالات الانفعالات التي يشعر بها الفرد .

أما المظاهر العامة الخارجية فتظهر بوضوح في سلوك الفرد الذي يصاحب مواقف معينة مثل الخوف أو الغضب أو الاستنزاز ويظهر كذلك في اضطراب النوم . وعندما يقفز الفرد طرباً أو يبكي حزناً أو يكتئب ضيقاً أو يعبس غاضباً . وقد يتخذ سلوك الفرد ازاء ما يصاحبه من انفعالات متباينة مظهر الصراخ أو التأوه أو عبارات لغوية تدل على ألوان انفعالاته من ألم أو حزن أو سعادة أو ضيق . وتتأثر المظاهر السابق الإشارة إليها بالعمر الزمنى وبمراحل النمو وأنماط الثقافة والبيئة التي يعيش فيها الفرد . وبالفروق الفردية بين الأشخاص كاختلاف مستويات الذكاء . وسمات الشخصية والجنس وكذلك العادات والتقاليد المكتسبة التي تؤثر بطريقة عامة على استجابات الأفراد تجاه مراقف الحياة المتباينة .

تطور انهم الانفعالي في مرحلة (الطفولة المبكرة) :

تختلف انفعالات الأطفال في هذه المرحلة عن انفعالات الراشدين .

وتتميز بالصفات الآتية : -

١ - قصيرة المدى : أي أنها تبدو بسرعة وتنتهي بنفس السرعة التي بدأت بها .

٢ - كثيرة : تنتاب الطفل انفعالات كثيرة عدة وهي لذلك تصبغ حياته بحسنة وجدانية مختلفة الألوان والآثار .

٣ - متحوّلة المظهر : لا يستقر الطفل في انفعالاته على لون واحد فهو سرعان ما يضحك ، ثم ما يفتأ أن يبكي وهو لذلك متقلب في انفعالاته . يغضب

ويضحك ليخاف وهكذا تشرق أسارير وجهه بالسرور والسعادة وفي عينيه دموع البكاء .

٤ — حادة في شدتها — لا يتميز الطفل في ثورته الانفعالية بين الأمور المألوفة والأمور المهمة ، فهو يبكي في حادة حينما تمنعه من الخروج ، ويبكي أيضا بنفس الشدة حينما تقص له أظافره ، ويفرح حينما تعطيه قطعة من الحلوى .

أما بخصوص النمو الانفعالي لدى الأطفال في السنتين الأوليتين من حياته فقد انقسم الباحثون فيما يتعلق بهذه الدراسة إلى فريقين :

الفريق الأول بقيادة واطسون (Watson) توصل إلى أن انفعالات الطفل تبدأ بالحب ، والخوف ، والغضب . وعن طريق التعلم والخبرة تكتسب بعض المثيرات الطبيعية . وتبدو الانفعالات الأولية في مظاهرها الثلاثة على هيئة استجابات المثيرات محدودة . فينشأ الخوف من استجابة الطفل للأصوات العالية أو من شعوره بالسقوط من مكان مرتفع ، وينشأ الحب من استجابته للداعب ، وينشأ الغضب من استجابته للمضايقات البدنية المختلفة .

أما الفريق الثاني ، فإن نتائج أبحاثه لم تؤيد النتائج التي توصل إليها واطسون وقد اثبتت أن الخوف الذي ظن واطسون انفعالا ان هو إلا فعل منعكس ، وأن الحب الذي ظنه انفعالا ان هو إلا مظهر من مظاهر الاتزان النسبي للمثيرات الحسية ، وأن الغضب ما هو إلا مظهر من مظاهر الحساسية الجملدية .

هذا وقد اثبت بيرت (C . Burt) في بحثه عن نظرية الفرائر أن جميع الانفعالات تنبع من مصدر واحد وسمى هذا المصدر « الانفعالية العامة » وأن هذه الطاقة تتطور في حياة الفرد الى الوان متباينة من الانفعالات التي تسير من العام الى الخاص ومن المجل الى المفصل .

ومن بين الابحاث الأخرى الحديثة التي لا تؤيد النتائج التي توصل اليها « وطسن » أبحاث كاترين بردنجز (K M B Bridges) فقد قام بملاحظة عدد كبير من الأطفال في العامين الأولين من عمرهم وخرجت من دراستها بالنتائج الآتية التي تخالف ماقرره وطسن .

أولاً :- من الصعب أن نميز (كما قال وطسن) انفعالات الطفل في سن مبكرة من غضب أو خوف أو حب . وكل ما هناك هو أن الطفل نتيجة للمثيرات التي ذكرها (وطسن) كان يقوم بنشاط انفعالي عام مصحوب بالبكاء أو ببعض الحركات العشوائية بقدمية أو يديه .

ثانياً :- في الأسابيع الأولى من حياة الرضيع لانكاد نتميز انفعالا محددًا استجابة لمنبهات أو مثيرات معينة ، بل تكون الاستجابة الانفعالية تهيجًا عامًا (General Excitement) لا يظهر فيه انفعال بالذات ثم عندما يتقدم العمر بالطفل يأخذ التهيج العام في التميز تدريجياً . ويمكننا انذاك أن نعرف على انفعالات معينة . وبعد ذلك تأخذ هذه الانفعالات في التنوع والوضوح ففي الشهر الثالث من ميلاد الطفل يلاحظ الى جانب التهيج العام نوعا جديداً من الانفعال الواضح هما :- الارتياح - والضيق .

وأبتداء من الشهر السادس يلاحظ أن انفعال الضيق (Distress)

يتضح فيتخذ عدة أشكال عبارة عن انفعالات مميزة وهي انفعالات : الغضب والتعزيز - والخوف .

وبقابل ذلك التنوع في جانب الشعور العام بالضيق ، تنوع آخر في حالة الشعور العام بالارتياح (Delight) فنلاحظ في الشهر الثاني عشر أن هذا الشعور العام يأخذ صورتين جديدتين هما : -
الحنان والزهو .

وحوالى الشهر الثامن عشر يتخصص انفعال الحنان ويتخذ مظهرين هما :
حنان نحو الصغير - وحنان نحو الكبار .

وهكذا ترى أن انفعالات الطموح في نهاية السنة الثانية تنمو وتنوع تتخصص بعد ان كانت عبارة عن حالة تهييج انفعالى عام . أى ان « بردجز » تؤيد فكرة التطور الانفعالى شأنه فى ذلك شأن التطور العقلى والجسمى ويقرر مصطفى فهمى أن النمو الانفعالى لا يخرج عن كونه عمليه تطور ، مثله فى ذلك مثل الجنين الذى يكون بدء تكوين عباره من كل غامض ، ثم يكتسب هذا الكل الغامض - بمرور الزمن صفات تكوينه تعمل على توضيح عناصر ذلك الكل . ومثل الجنين فى ذلك مثل اللغة التى تكون فى المراحل الأولى من مراحل التعبير عبارة عن أصوات مبهمه يقوم بها الطفل ثم تتضح هذه الأصوات المبهمه تدريجيا وتأخذ أشكال متنوعه ذات دلالات خاصه متميزه .

العوامل التى تؤثر فى النمو الانفعالى

من أهم العوامل التى تؤثر فى التطور الانفعالى فى مرحلة الطفولة المبكرة هو النضج والتدريب ويرتبط النضج كما سبق ان ذكرنا بالعوامل التكوينية والوراثية لدى الفرد . ويرتبط التدريب بالتعابم والبيئة والثقافة القائمة ويؤكد.

بولهانز (F . Paulhans) اثر البيئة في نشأة وتطور الانفعال .

ويلعب التعلم دورا كبيرا في تطور الانفعال وفي تعديل مظاهره الخارجية وكذلك في اكتساب المثيرات الجديدة صفات المثيرات الطبيعية التي تثير الانفعال أصلا .

وتتأثر الاستجابات الانفعالية بشدة ومدته وحدته . وكذلك يعتبر الجو الأسرى والحياة الانفعالية المحيط بالطفل من العوامل التي تؤثر في تطور ونمو انفعال الطفل . وأخيرا يؤكد بعض الباحثين أن الصحة الجسمية العامة وما يعترها من تعب أو مرض أو سوء تغذية لها أثرها في انفعال الطفل .

* * *

(النمو الاجتماعى)

إن قدرة الطفل على الإدراك والاستجابة تؤهله أن يتمتع ويتفرس ثم يتجارب مع الأشياء والأحداث التي تواجهه . وأهم انبعاثات لهذه الاستجابة تنبع من اتصاله بالأشخاص الآخرين . وبالتالي فإن تجارب الكبار مع الطفل تبقى دوافعه يؤدي إلى سهولة تنهم سلوك الطفل . سوف نتناول تطور ومظاهر التداخل الشخصى والاجتماعى الذى يحدث فى مدى السنتين الأوليتين من عمر الطفل وما ينبثق منها فى إطار العلاقات الاجتماعية بين الأطفال سوابغين .

فالطفل حديث الولادة يبدأ حياته باستجابات عاطفية نحو الكبار . فهو تفتت له ميول غريزية أن يحب أو يكره أو يخاف أو يتجه أو يتغاطى عن الناس .

وفترة السنة الأولى هي فترة وضع الأساس لاتجاهاته الاجتماعية فى المستقبل . والأهم فى هذه الفترة بسبب أثار سيئة وإعاقه لقدرة الطفل فى المستقبل تشتمية علاقاته مع الناس . وكذلك فإن ردود الفعل المتعلمه للطفل تجاه الشخص أو الأشخاص الذين يهتمون به - وفى معظم الأحوال تكون الأم - تكون للنواة الأولى لاتجاهاته وسلوكه الاجتماعى نحو الآخرين مستقبلا .

الاستجابات الأولى للرضيع :-

بعد ولادة الطفل يكون جزء من اتجاهاته وسلوكه تلقائيا أو كرد فعل لاحتياجاته وما يتعلق بالبقاء أو الحياه . كما سبق وأشرنا فالطفل يتمتع بالبيئته ويتسم ويصرخ ويمص أصابعه ، وعندما يصل إلى سن ثلاثة أو

أربعة شهور يبدأ في التعلق بالأشياء ، ويداعب بأصابعه شعر أمه ووجعها .
فما هو الدور الذي يجب أن تقوم به الأم أو من يقوم مقامها تجاه استجابات
الطفل المحدودة ؟ .

أولا : - التطلع :

كما سبق أن ذكرنا أن أول ما يجذب نظر الطفل هو الألوان المتباينة مثل
الأسود والأبيض ثم الأشياء المتحركة . وأول ظاهرة تباين للونين الأبيض
والأسود موجودة في عين الأم التي هي أول شيء يسلط الطفل نظره إليها ،
أما الأشياء المتحركة فتتمثل في حركات اللسان أو الشفاه . والأصوات
النابعة منها وهذا يجعل النظر والتطلع إلى وجه الأم شيء محبب بالنسبة
له يصوب له كل انتباهه . وفي سن سبعة أسابيع يبدأ الطفل يداعب بأصابعه
وجه أمه ويمسك شعرها .

ثانيا : - الدندنة (المناغاة)

يعتبر اخراج الصوت أو الدندنة إستجابة تلقائية تنمو وتزداد إذا
صادفت إستجابة من الأشخاص المحيطين بالطفل . فالطفل يدندن والأم
تستجيب بالابتسامة والحديث اليه . والطفل يعمل ذاك والأم تكرر . وتكرار
غناء الأم يجعل الطفل يستمر في التكرار وهذا يجلب له الفرح والسرور .
ويعتبر هذا أول ارتباط بشري في مجال حياة الطفل الاجتماعية .

ثالثا : - الابتسامة :

تعتبر الابتسامة مثل الدندنة عامل آخر من عوامل الاتصال بين الطفل
والأم أو الكبار المحيطين به خاصة بين سن ٨ إلى ٢٠ أسبوعا . وعندما يكون

الطفل صورته إدراكية للوجه البشري يبدأ يتسم له . وليس من الضروري وجود حركة أو صوت لأحداث الابتسامة ، ولكن وجودها (الحركة والصوت) يزيدان من احتمال حدوث الابتسامة . ويكون ذلك في حوالى سن شهرين أو بعد ذلك .

وهذه الظاهرة تحدث بين مختلف البيئات الثقافية والحضارية والاجتماعية . ولكنها تبكر في الظهور كلما كان الطفل محاطاً أكثر بعناية والدته . فقد لاحظ العالم (جوبدزر) Gewirty ظاهرة الابتسامة بين ثلاثة مجموعات من الأطفال تربوا في ثلاثة حالات متباينة :

أطفال المجموعة الأولى تربوا في المؤسسات الاجتماعية بعيداً عن والديهم ، حيث كانوا يحصلون على عناية روتينية منتظمة . أما أطفال المجموعة الثانية فقد تربوا مع أمهاتهم وفي منازلهم الأسرية . والمجموعة الثالثة فقد تربوا في مزارع جماعية وكانت أمهاتهم الأصليين يرضعونهم في فترات ثابتة ثم يتركونهم . ذلك أثناء السنة الأولى من ولادتهم . وقد أثبتت هذه الدراسة أن الأطفال الذين تربوا في أحضان أمهاتهم وكذلك الذين تربوا في المزارع الجماعية وصلوا إلى ذروة الابتسام قبل أطفال المؤسسات بحوالى بضعة أسابيع . ولكن بوجه عام تصل ذروة الابتسام للجميع في سن الأربعة شهور ، حيث يقدر الطفل أن يكون صورته إدراكية للوجوه البشرية . ولكن قدرة الطفل على التمييز بين وجه أمه وباقي الوجوه يكون دائماً مسبقاً ببعض المجهود العقلي الذي يؤدي إلى هذا الإدراك . أما الأطفال في سن سنة كاملة فهم يضحكون ويتسمون كاستجابة لرؤيتهم للأحداث البصرية أو الاجتماعية في حين أن الذين في عمر الثمانية شهور يضحكون أكثر على الحركات اللمسية Tactile

أو للأشخاص الغرباء . ولكن بوجه عام فإن مجرد إبتسامة الطفل لا تحدد قدرة الطفل على التعرف على الأشياء حيث أن حديثي الولادة يبتسمون حتى قبل تكوين الصور الإدراكية للأشياء الخارجية . وعادة يضحك الأطفال ويبتسمون ردا على ضحكات الآخرين . والحقيقة أن الإبتسامة تعكس رسالات مختلفة عند الأعمار المختلفة للطفل .

أثر إبتسامة الطفل على الأم :

ميلول الطفل للضحك الكثير أو القليل له أثره في العلاقات بين الطفل والأم . فالأم عند رؤية طفلها ضاحكا تشعر بالرضا وانها ناجحة كأم . وإن قل الضحك فالأم تشك في عدم إكمال صفات الأمومة لها وتقلق على قدرتها لأن تكون مثال للأمومة الصادقة .

يمكن إثارة ضحكات الطفل وزيادتها برفعه إلى أعلا وخاصة بالنسبة للأطفال المعتادين على تعرضهم للاختلاط بأفراد كثيرين . وبعض الأطفال حديثي الولادة يمتازون بالإبتسام والضحك المستمر وهناك البعض الآخر نادر الإبتسام .

اثبتت بعض الدراسات أن الطفل الذي يبتسم كثيرا يكون أكثر سمنة وحيوية من قليل الضحك الذي يكون دائما نحيفا . وأن موضوع إستعداد الطفل للضحك يلعب دورا هاما في علاقة الأم بطفلها . فالإبتسامة هدية مقدمة الأم وتزيد من إنخراطها مع طفلها . والأم تنصرف كما لو كانت الإبتسامة عبارة عن تقوية لمجهودها وتعزيز لها .

رابعاً : - الكتابة والبكاء والصراخ :

يعتبر البكاء الإستجابة الرابعة التي يقدر الطفل للرضيع القيام بها بعد الولادة مباشرة . وصيحات الطفل الأولى لا تعبر عن حالته الانفعالية، بل تعبر رد فعل منعكس لمرور الهواء خلال الجهاز التنفسي . ثم يتحول الصراخ بعد ذلك من عملية لا إرادية إلى عملية إرادية : أي أن الصراخ يكون معبراً عن حالة الطفل الانفعالية ، فالصرخة الرتيبة المتقطعة تدل على الضيق والكآبة ، والصرخة الحادة تدل على الألم ، ويكثر الصراخ كلما احتاج الطفل إلى مساعدة من حوله في حالة الجوع والتبلل والقيء والانفعال . ويقل كلما كانت صحته جيدة وحاجاته مُشبعة . وهكذا تتنوع بين الارتياح والضيق . ويعتقد « شتين » Stern أن الأم بخبرتها تستطيع أن تميز بين صرخات الضيق وأصوات الارتياح ، فالطفل يبكي عند ابتعاد أمه عنه وهذا مظهر من رغبة الطفل في عدم ابتعاد أمه عنه . وعلى ذلك فبكاء الطفل أما نتيجة عامل داخلي مثل الجوع ، أو البلى أو غير ذلك ، وأما نتيجة عامل خارجي لا ابتعاد الأم عنه أو شعوره بالخوف من الوحدة . واذك تنتهي هذه الظاهرة بمجرد نهاية المثير لها فعندها تحتضنه الأم نجده يرخي عضلاته ويعتدل ويضع رأسه على كتفها ويتحول الصراخ إلى صوت المناجاة والهدوء .

خامساً : - التغذية « الرضاعة » :

إطعام الطفل وارضاعه ووضع جسمه أثناء عملية الرضاعة على ذراع أمه التي تحتضنه بخنو يعتبر من أهم العوامل التي تشعر الطفل بالحنان والأطمئنان الذي هي بحاجة ماسة إليه . وتستطيع كل أم أن تلاحظ سعادة الطفل وهدووه

وإطمئنانه أثناء هذه العملية ، وذلك بملاحظة تقسيمات وجهه ونظرات عينيه لوجه الأم . وينطبق هذا الوضع على الرضاعة أو التغذية بالبرازة .

دلالات وضع الطفل أثناء الرضاعة :

من الصعب التمييز بين حالة الجوع والعطش بالنسبة للرضيع ، واللبن يشبع كلا منهما فكل من الجوع والعطش يمكن وصفهما بالجوع .

الحافز الداخلي للجوع يحدث مرات عديدة طول النهار . والطفل يعتمد كلية على الآخرين في إشباع حاجة الجوع . ولو تأخر إشباع هذه الحاجة عند الطفل فإنه سيظهر بالقلق والانفعال البالغ الذي يعبر عنهما دائماً بالبكاء والصراخ . وللرضاعة شقان أولهما التغذية وثانيهما الراحة الانفعالية . أى أن إرضاع الوليد من ثدى أمه يحقق هدفين هما الرضاعة الغذائية والهدوء الانفعالي ، لما يرتبط بهذه العملية من احساس الرضيع بالدفع والحنان . فالرضاعة ليست مجرد إشباع حاجة فسيولوجية وإنما هي موقف نفسى اجتماعى يشمل كل من الرضيع والأم ، وهو بذلك يعتبر أول فرصة للتفاعل الاجتماعى .

وتعود الطفل منذ ولادته على طريقة خاصة لإشباع حاجته الفسيولوجية للطعام تؤثر على سلوكه تجاه البالغين وخاصة الأم فى مثل هذا الموقف . فهو يدرس بتمعن وجهها وهي تطعمه ويختبر داخلها فى نفس الوقت أثر تخفيف الجوع والألم ، وكذلك التلامس مع أمه مع ما يحمله من أحاسيس العطف والراحة أثناء عملية الرضاعة . فيشعر بالارتباط بين راحتته وسروره وبين وجودها معه ، وهذه العلاقة الشرطية بين المتبر والاستجابة المعززة تجعل الطفل يشعر بالراحة والأمان فى وجوده مع أمه . وهذه العلاقة تتكون سواء أطعمته

الأم عن طريق صدرها أو بطريقة البرازة . ولكن هل هناك فرق بين رضاعة الطفل بواسطة صدر الأم وبين رضاعته بطريق البرازة ؟

بال تأكيد كل نوع من انواع الرضاعة السابقة يختلف في تأثيره على نفسية كل من الطفل والأم ، لأن شعور الام واتجاهات الأمومة والتفاعل الاجتماعي والعاطفي الذي يحدث اثناء عملية الرضاعة يتأثر بنوع التغذية المستخدم . ويوجه عام فإن الرضاعة بواسطة صدر الأم أفضل لنفسية كل من الطفل وأمه عن رضاعة البرازة . فالأم تشعر بلذة من إدراكها أنها هي مصدر غذاء وليدها ، فيزيد ذلك سعادتها ، وبالتالي يقوى ارتباطها بطفلها . والام اثناء الرضاعة تحمل طفلها بطريقة ملاصقة لجسمها مما يغمره بشعور الامان والراحة والاسترخاء التام .

ويمكن أن يقال أن الأم تستطيع أن تحمل الطفل بنفس الطريقة السابقة اثناء إرضاع طفلها بالبرازة . هذا صحيح ، ولكن من الثابت من الناحية النفسية الرضاعة عن طريق صدر الأم تشبع حاجاته النفسية والعاطفية .

زيادة على ذلك نحن نعلم المزايا الجسمية للبن الأم ، لاذ هو مكيف تكيفاً طبيعياً ومناسباً للرضيع لإحتوائه على المكونات الغذائية الكاملة بطريقة من الصعب تجهيزها من اللبن الخارجى بل ثبت أن لبن الأم يكسب الطفل مناعة ضد كثير من أمراض الطفولة . وتدل الاحصائيات على أن معدل وفيات الأطفال الذين يتغذون باللبن الخارجى يزيد عن معدل وفيات الأطفال الذين يتغذون بلبن الأم .

أما اذا اضطرت الأم إلى الاستعانة بالتغذية الصناعية ، فيجب أن يكون ذلك مساعداً ولا تقتصر على التغذية الصناعية بقدر الأمكان .

منعيد الرضاعة :

هل يجب أن نطعم الرضيع بمجرد طلبه ذلك (عن طريق البكاء) ، او يجب أن يكون إطعامه خاضعا لجدول زمني معين ؟

من مميزات إطعام الطفل عند طلبه هو أن الأطفال يختلفون فيما بينهم في معدل شعورهم بالجوع ، والسباح للطفل بالرضاعة بمجرد طلبه سيمنع تكوين توتر الآم الجوع عنده . لأن لو أعطى الطفل الطعام كل ثلاثة أو أربع ساعات فربما يعطى الطفل الطعام ودو في حاله شبع بينما في حالات أخرى لا يعطى الطفل الطعام إلى بعد أن يكون توتر الآم الجوع قد أثر في نفسيته ، وبالتالي يرتبط الطعام بالشعور بالتوتر والآلم بدلا من ارتباطه بالراحة والسعادة .

وعلى كل حال فإن عملية إرضاع الأم لطفلها وتوقيت ذلك يعتبر مهم جدا لكل من الأم والرضيع والعلاقة بينهما . ويجب القول أن هذا الموقف لا بد وأن يتوفر فيه السعادة والبهجة لكل من الأم وطفلها والارتباط القوي بينهما . ومن المعروف أن معظم الأطفال يوائموا أنفسهم لنظام الأم في الرضاعة فقد أظهرت أبحاث « D·P· Marquis ماركيز » قدره الأطفال على مواءمة أنفسهم حسب ما تعودهم أمهاتهم .

مفهوم تعلق الطفل بالأم

إن التفسير العادي للعلاقة العاطفية بين الطفل وأمه يمكن إرجاعها إلى ارتباط الأم بعمليات التعزيز الاشتراضي في حياة الطفل الأولى تبعاً لنظرية بافلوف . فإن المثبر (الأم) المرتبط بالمكافأة أو التعزيز (طعام . دفيء . حنان) يعم

الطفل أن قر به من مصدر السعادة (التعزيز) سيؤدي به إلى الشعور بالراحة والطمانينة وإشباع جميع حاجاته النفسية الأولية . ولذلك فعندما يشعر بالجوع يتطلع إلى الأم نتيجة للمواقف الاشتراكية التي تعلمها .

ووفقا لقانون إنتقال أثر التدريب فإن الاستجابة المتعلمة لمثير معين يمكن أن تعمم بالنسبة لمثيرات مشابهة للمثير الأصلي . فعند شعور الطفل بالأم نتيجة المرض أو البلى أو القيء أو غير ذلك قريب الشبه بالألم الذي يشعر به عند الجوع ، فسيقوم الطفل بنفس الاستجابة التي تعود عليها عند شعوره بالم الجوع ولذلك فالطفل الذي يتطلع إلى أمه عند شعوره بالم الجوع سوف يكرر هذا السلوك عند شعوره بالم البرد أو المرض أو أى نوع من الألم أو عدم الراحة . وزيادة على ذلك فإن الأم كثير وهى فى نفس الوقت تشبه كثير من المحيطين بالطفل ولذلك فيمكن للطفل بدرجات متفاوتة أن يعمم استجابته للراشدين المحيطين به . وباختصار فالمواقف الأولية لعملية إرضاع الطفل تعلمه أن الأم أو من يقوم مقامها مثير يؤدي إلى الارتياح والفرح والسرور .

والعكس صحيح فإذا عاملت الأم طفلها بصرامة مثل سحبه بشده أو معاملته بحركة عنيفة ، فإن الطفل سيشعر بالأكتئاب وعدم الراحة وبذلك يعتبر الأم مصدر قلق لأنها تقوم بارضاعه وتغذيته جسديا ولكنها تحرمه من أشهى غذاء وهو الغذاء النفس والعاطفى . ولهذا تصبح هى أو من يقوم مقامها مثيراً لخبرات مؤلمة . وسيحاول الطفل الابتعاد عنها أو تجنبها بل سيعمم الطفل شعوره بأن الاقتراب من الناس سيؤدي به إلى مثل هذه الخبرات المؤلمة . وينشأ منظريا على نفسه فاقد الثقة فيمن حوله .

وقد أثبتت نتائج الكثير من التجارب على صحة الحقائق السابقة ومن أهم الدراسات التي تمت في هذا المجال ما قام به برفسور هاربي هارلو Professor Harry Harlow ، في جامعة وسكنسنل Wisconsin بالولايات المتحدة الأمريكية فقد أحضره هارلو ، مجموعة من القروود الرضع ووضعهم مع تمثال من السلك لقردة أم وكانت القروود تتناولن طعامهن من زجاجة لبن متصلة بصدر تمثال الأم السلك . والمجموعة الثانية من القروود كن يتناولن طعامهن من زجاجة لبن متصلة بصدر تمثال لقردة أم من السلك أيضا ولكنه مغطى بقماش ذو وبرة سميكة . ووضعت المجموعتين مع بعض . وعندما أعطى القروود حرية الذهاب لأحدى التمثالين ظهر أنهم (أى القروود) يفضلن تناول الطعام من زجاجة البن المتصلة بصدر تمثال الأم المكسو بالقماش ذو وبرة . وعندما نزع الزجاجة من التمثال ذو الوبره وبقيت مع التمثال السلك كانت القردة لا تذهبن للتمثال الأخير إلا في حالة الجوع فقط . وبعد تناول الطعام تذهبن إلى التمثال ذو الوبره وتمكث معظم الوقت بالقرب منه . وهذا يخالف قانون التعليم الشرطى حيث التصقت القروود بالتمثال الذى لا يعطى التعزيز الجسمى وهو في هذه الحالة الشبع ، والتصقت بالتمثال الذى يعطى الشبع النفس والعاطفى وهو التمثال ذو الوبره .

وفي تجربة أخرى وضعت المجموعتين من القروود مع بعض وظهر في القنص جسم غريب لعنكبوت خشبي . فوجد أن القروود الصغيرة بمجرد ظهور هذا الجسم الغريب جرت إلى تمثال الأم ذو الوبره . وأكثر من ذلك فقد وجد أن القروود الصغيرة يمرحن في حالة وجود التمثال ذو الوبره ، وعندما نزع من امامهن ولم يبق إلا التمثال السلك انكمش معظم القروود وظهر عليهن عدم الإرتياح والاندراج .

من التجارب السابقة يمكن أن نستخلص أن تعلق القروود بتمثال الأم هو الوبره أعطى إرتياحا وحنانا يشبه إلى حد كبير الحنان الذي يتطلبه الطفل من الأم الطبيعية . حتى عندما نزعّت زجاجة اللبن من التمثال فكانت القروود لا تذهب إلى تمثال الأم السلك إلا لإشباع حاجاتهم الفسيولوجية (الجوع) أما باقى الوقت فكانت القروود تتعلق بالتمثال ذو الوبره . هذا دليل على أن الطفل لا يحتاج إلى إشباع حاجاته الفسيولوجية فقط ولكنه فى حاجة إلى إشباع حاجاته النفسية والعاطفية التى تشعره بالراحة والأمان والطمانينة . وتأثر التربية والتنشئة الخاطئة للطفل فى الأسرة تأثيراً سيئاً على صحته النفسية وعلى نموه بصفة عامة ، وكذلك على سمات شخصيته بعد ذلك فالترقية التى تنسم بالرفض والأهال للطفل تؤدى إلى عدم الشعور بالأمن والسلبية والشعور العدائى وسوء التوافق

وكذلك التربية التى تنسم بالحماية الزائدة للطفل تؤدى إلى عدم القدرة على مواجهة الواقع والخضوع وعدم الأتزان الاتعالى ، ومن مظاهر الحماية الزائدة التدليل الذى يؤدى إلى الأنانية وعدم الشعور بالمسؤولية ورفض السلطة . ومن مظاهره أيضا التسلط الذى يؤدى إلى الاستسلام والخضوع والاعتماد السلبي على الآخرين مما يؤدى كذلك إلى عدم التوافق مع متطلبات النضج .

وقد دلت الابحاث التى قارنت بين الأطفال التى تربىهم أمهاتهم وبين الأطفال الذين يودعون المؤسسات الاجتماعية . أن الفريق الأول ينمون نمواً أكثر استقراراً من الفريق الثانى الذى ثبت أنهم يعانون من الحرمان أو القصر الاتعالى وظهر ذلك من سلوكهم الذى أمتاز بالصراخ الزائد والخوف .

من الغرباء وقلة الثقة بالنفس أثناء اللعب إذا قورنوا بأطفال الطريق الأول الذين تربوا في أسرهم .

العلاقة بين تعاق الطفل بآمه ومظاهر القلق :

تفاعل الطفل المستمر بأشياء أو مواقف معينة تساعده على تكوين تصور إدراكي معين لهذه الأشياء أو المواقف . ولذلك يتعرض الطفل لمي نوع من القلق أو الخوف لو تعرض لأشياء أو مواقف متناقضة لتلك الصور الإدراكية التي سبق أن كونها . وهناك نوعان من القلق والخوف يتعرض لهما الرضيع .

أولاً : - الخوف والقلق من الغرباء :

يعتبر الخوف والقلق من الغرباء كاستجابته لرؤيته وجهه إنسان غريب مثال واضح لرد فعل التناقض الذي يشعر به الطفل بين صورة هذا الوجه للغريب والتصور الإدراكي الذي سبق أن كونه لوجه أقرب الناس إليه وهو وجه الأم . فالطفل في عمر ٨ أشهر السعيد بلمبه إذا دخل عليه شخص غريب سرعان ما يدرس هذا الوجه الغريب ومن ثم يشعر بالتناقض بينه وبين وجه أمه فينقبض جبين الطفل ويبكي . وواضح جداً أن ظهور هذا الشخص أثار بكاء الطفل لأنه لو خرج هذا الغريب لعاد الطفل إلى هدوءه وزاوم لعبته ثانية وكان شيء لم يحدث . وإذ دارد الغريب دخوله على الطفل ثانية يبكي الطفل بانفعال .

وظاهرة القلق والخوف من الغرباء تبدأ بالنسبة للطفل العادي حوالي سن ١٢ شهراً وتأخذ في الزوال عند حوالي ١٢ شهراً ولكنها تتأخر في الزوال بالنسبة للأطفال المعزولين عن المجتمع . وقد ثبت كذلك أن

تظاهرة الخوف من الغرباء تتأخر في الظهور عند الأطفال المتأخرين في النمو .
فتظهر عندهم حوالي سن ٢ ، أو ١٤ شهرا .

إن تطور قدره الطفل على التصور الإدراكي للأشياء والمواقف التي يتعرض لها هي المسؤولة عن ابتسامة الطفل للوجه الغريب وهو في سن أربعة شهور بينما يظهر القلق والخوف لرؤية الوجه الغريب وهو في سن ٨ شهور وتخفى هذه الظاهرة عندما يصل الطفل إلى سن ١٢ شهرا .

وتفسير ذلك يتلخص في أن الطفل يكون قادرا على تكوين الصور الإدراكية لجميع ما تقع تحت عينيه من أشياء وما يحس به من مواقف في سن ٨ شهور بالنسبة للطفل العادي . فقبل هذا السن يبتسم الرضيع لأي وجه غريب لأنه لا يجد فيه أي تناقض . وفي حوالي سن ٨ شهور يكوّن صورة إدراكية كاملة لوجه أمه بحيث يستطيع أن يفرق بينه وبين أي وجه غريب ويدرك التناقض بينهما وهذا يثير انفعاله وقلقه فيبدأ في البكاء كاستجابة لهذا الإدراك . ولكن بعد خمسة شهور أي في حوالي سن ١٢ شهرا ينضج إدراكه فتختلف نوع الاستجابة فبدلا من ان كانت بكاء يحاول أن يسأل نفسه من هذا الوجه الغريب . ويمرّى للاحتواء في ملابس أمه من هذا الوجه الغريب .

وفي حالة تعرض الطفل وهو على يد أمه لرؤية أوجه آدميه أخرى فإدراكه للتصور الإدراكي للوجه يأخذ شكل التعميم ولهذا فأى وجه غريب يكون أقل تناقضا للتصور الإدراكي لوجه أمه . وينتج عن ذلك بطيء إظهار القلق والخوف من الوجوه الغريبة .

ثانيا : - الخوف والقلق من الانفصال :

هذا النوع من الخوف والقلق يظهر عند الأطفال في سن ١٠ إلى ١٢ شهرا

ويختفى ما بين سن ٢٠ إلى ٢٤ شهرا . ولكن ما يشير هذا النوع من الخوف . والقلق يختلف إلى حد ما عما يشير الخوف والقلق من الغرباء . فشلا الطفل في سن ١٢ شهرا وهو يلعب بعض لعبه ويرى أمه تختسرج من باب الخجرة . فبمجرد أن تقفل الباب خلفها يبدأ الطفل في البكاء ولكنه في سن ٥ أشهر لا يبكي الطفل عندما يتعرض لنفس هذا الموقف .

فلماذا يبكي الطفل في سن ١٢ شهرا بينما لا يبكي طفل ٥ شهور عندما تركه أمه منفردا يلعب ؟ .

من الواضح أن الطفل يتعرض للبكاء إذا تركته أمه في مكان غير مأوف . عليه عما إذا تركته في مكان اعتاد الجلوس واللعب فيه بجوار أمه .

وعليه فيمكن تفسير هذه الظاهرة بأن الطفل عندما يكون مع أمه يكون . صوره إدراكية خاصة بالأم والمجال المحيط بها . وهذه الصورة الإدراكية لا يستطيع أن يكونها إلا بعد سن ١٠ شهور . ولذلك فعند سن ٥ شهور لا يبكي لأنه لم يكن قد كوّن صورة إدراكية كاملة للام والمجال أو البيئة الذي اعتاد الطفل عليها وهو مطمئن في حضن أمه أو على يديها . وبالتالي لا يشعر بأي تناقض . ولكن في سن ١٠ شهور أو أكثر يصبح الطفل قادرا على تكوين تصور ادراكي للام والبيئة التي اعتاد عليها . فإذا تركته أمه في أي مكان غريب شعر بالتناقض والخوف ويبدأ في البكاء .

ولذلك فالطفل الذي تعرضه أمه لاماكن متعددة وتعوده أن تتركه فيها ربما لا يظهر عنده هذا النوع من الخوف على الاطلاق . وقد دلت تجارب ماري أنزورث Mary Ainsworth على الفرق بين الطفل الأوغندي الذي تربى مرتبطا بأمه طول الوقت ولمدة سنتين والطفل الأمريكي الذي تتركه أمه

أغلب النهماء يلعب في سريريه . فوجدت أن الطفل الأوغندي يشعر بالقلق والخوف من انقصان وبعد أمه أكثر من الطفل الأمريكي الذي اعتاد أن يرى أمه تخرج لعدد مختلفة . وقد أثبتت هذه الدراسة كذلك أن الطفل الأوغندي يظهر قلقه وخوفه من بعد أمه حوالى ثلاثة أشهر مبكرا عن الطفل الأمريكي .

مما سبق يمكن أن نقرر أن الطفل في حوالى سن ٨ — ١٢ شهرا يكون قادرا على إدراك التناقض بين المجال والبيئة التي يراها وبين ما قد كونه من تصور إدراكي سابق . ولكن قبل هذا السن لا يكون قادرا على تكوين أى صور إدراكية . ولذلك فهو لا يزعج أو يبكي لأنه لم يشعر بأى تناقض .

هل الخوف والقلق عند بُعد الأم يظهر مدى قوة الارتباط بين الطفل وأمه ؟ .

لستغل بعض علماء النفس درجة خوف وقلق الطفل عند فراقه عن أمه للدلالة على مدى الارتباط العاطفى القوي بين الطفل وأمه . ولكن مما سبق أن ذكرناه فإن الخوف والقلق من بعد الأم لا يمكن إعتباره دلالة على قوة الارتباط العاطفى بين الطفل وأمه . لأنه يعتمد ويتأثر إلى حد كبير على قدرة الطفل على تكوين التصور الإدراكي للأشياء والأشخاص والمواقف والمجالات التى يتعرض لها . ويعتمد كذلك على قدرته على إدراك التناقض بين هذه الصور وما يستعرض له من مواقف أو أشخاص أو مجالات عديدة . أكثر من إعتاده على قوة الصلة العاطفية بين الطفل وأمه . كذلك فهناك بعض الأطفال يميزون بنوع من بطيء الإثارة والانفعال وهي صفة تساعد على بطيء إظهار استجابة

مرحلة الحضاة

(الأعوام ٣ ، ٤ ، ٥)

من المهم أن نذكر للقارئ بأن بداية مرحلة من مراحل النمو أو نهاية مرحلة منه لا تكون في العادة محكومة تماماً كما نقول الليل والنهار أو الربيع والصيف ، حيث يصعب أن نحدد لحظة نهاية نهار ولحظة بداية الليل ، كذلك لا يحدث أن ينتهي الربيع في لحظة أو يوم معين ليبدأ فصل الصيف ... وهكذا في النمو لا يحدث أن تنتهي مرحلة نمو ما في يوم واحدة لتبدأ في اليوم التالي مباشرة المرحلة التالية بما تتضمنه من ظواهر وخصائص ... هذه النقطة بالغة الأهمية بالنسبة للآباء والأمهات ولكل من يتعامل الأطفال ، حيث يلاحظ عادة وجود تباين واضح بين أطفال نفس السن ، وهو ما نطلق عليه عادة « الفروق الفردية بين الأفراد » وهذه الفروق محكومة بالتركيب الوراثي للفرد وبالظروف البيئية والثقافية التي تحيط به منذ وجوده داخل رحم الأم وحتى لحظة تقويم مسار نموه .

كما أنه من المهم أن نذكر أيضاً أن اشباع مطالب النمو وترشيده في أي مرحلة يساهم إلى حد كبير في نمو المراحل التالية وأن الحرمان والمعاناة أو الافتقار إلى ترشيد النمو ودفعه إلى السواء يؤدي بدوره أيضاً إلى تأثيرات سلبية في مراحل نمو تاليه ... وهذا يعني أن النمو عملية متصلة مستمرة تؤثر كل مرحلة في المرحلة التالية لها ، كما أن كل مرحلة تتأثر بالمرحلة السابقة لها وبالقدر الذي يكون فيه النمو منسجماً غير متنافر أو خالياً بقدر الامكان عن أسباب الاعانة ، بنفس هذا القدر يتم بناء الفرد وهو على قدر كبير من التسواء في كل من الصحة الجسمية والنفسية له .

من هنا يبرز دور الآباء والأمهات في المراحل الباكرة من نمو أطفالهم .
 لأنهم — عادة — المصادر الرئيسية للتعامل مع الأطفال بحكم استمرارية
 المواجهة طوال الوقت ، وقد نلاحظ في مراحل تالية ضمور دور الآباء
 والأمهات في التعامل مع أبنائهم وبناتهم بحكم نواجد مصادر أخرى أكثر
 فعالية كالاصدقاء والمعلمين ووسائل الاعلام من راديو وتلفزيون وصحف
 ومجلات ... الخ ومصادر التأثير الأخرى كالأحزاب وغيرها من مؤسسات
 اجتماعية تفوق عادة أئسر الأسرة كؤسسة اجتماعية خصوصاً في البلاد التي
 من شيوع الأمية فيها بدرجة كبيرة حيث يقل مع استمرار نمو الفرد ، تأثير
 الوالدين بحكم تخلفها الثقافي عن الأبناء خصوصاً اذا انخرطوا في مؤسسة
 التعليم واتسعت دائرة تأثيرهم .

وعادة ما ينتقل الطفل إلى مرحلة الحضانة (٣ ، ٤ ، ٥ أعوام) وهو
 مسلح بطاقة متزايدة تمثل عادة في سهولة حركة عضلاته الكبرى مما يتيح
 له قدراً أكبر في المشي والجري والتسلق ، وقد يضيق الأهل بهذا النشاط
 الزائد من جانب الطفل ، ومن ثم توضع الضوابط لتقليل هذه الحركة أو
 الحد منها مما يسبب ضيقاً شديداً للطفل ، في الوقت الذي ينبغي فيه أن توجه
 هذه الطاقة الحركية في اللعب المنظم أي ينبغي ترشيد هذه الطاقة ليستفيد منها
 الطفل في بنائه وفي نموه وفي التنهيس عن كظومه . ويؤدي به هذا إلى
 النمو الجسمي الصحي السليم وكذلك نموه النفسي السوي .

كما يلاحظ أيضاً أن الطفل في هذه المرحلة يكون مسلحاً بطاقة متزايدة
 تمثل في كثرة الكلام والاستئلة ، وقد يضيق الأهل بهذا النشاط الزائد من
 جانب الطفل ، ومن ثم توضع الضوابط والنواهي لتقليل هذا النشاط مما يسبب

احباطاً هائلاً للطفل وتعاसे لا حد لها ، في الوقت الذي ينبغي فيه أن تستثمر هذه الطاقة التنظيمية في اثراء معارف الطفل ووجدانه واشباع نهمة نحو المعرفة ، وبالقدر الذي يكون فيه الالباء على علم ودراية وفهم في الرد على الطفل واشباع استجاباته نحو التعرف بنفس هذا القدر ينمو الطفل عقلياً فنمو ذكاؤه وقدراته وعملياته العقلية العليا كالذكر والادراك والتخيل والتفكير... الخ مما يسهم في بناء العقل المستنير والمتفتح .

ولا يمكن أن تغفل دور اللعب في هذه المرحلة وقد يطلق على اللعب في هذه المرحلة اللعب الاليهي أن أو اللعب الاسقاطي ، والمقصود باللعب الاليهي أن يتطابق الطفل مع ادوات اللعب المتاحة أمامه ، فأنت ترى الطفلة تتجمل عروسة وتدللها وقد تنهيبها عن عمل شيء ، وقد تضع لها « قطرة » في عينيها وقد توبخها على سوء تصرفها ، وقد تشجعها وتهدها وتغنى لها ... كل ذلك ماهو إلا تعبير صريح وكشف لما تعانيه الطفلة في حياتها اليومية من جانب الأم أو الكبار من حولها ويستطيع الملاحظ المجرب أن يعرف على نوع تربية الطفل والعوامل الفاعلة في بناء شخصيته وما يعانيه من انجازات أو احباطات أثناء متابعته للعب الطفل .

والمقصود باللعب الاسقاطي هو أن يسقط الطفل مشاعره وميكانيزماته على اللعبة أو موضوع اللعبة مما يكشف ايضاً عن كظومه ومعاناته ، ومن ثم يعتبر اللعب من أهم وسائل التنفيس عند الطفل ويقلل بقدر كبير مخزون نفسه من مواضيع قد تكبت وقد تدفعه إلى معاناة لاحقة إذا لم تتح له الفرصة له للتنفيس عنها وطردهم خارج منطقة اللا شعور .

كما أن اللعب يكون مجالا خصصاً من جانب الكبار لترشيد الطفل واكسابه

الانماط السلوكية المرغوب فيها كالنظام والتعاون وتنمية حساسة الزمن لديه .
واكسابه المهارات في تشغيل الحواس والعضلات والتمييز بين الاشياء وكل
ذلك اضافة وانراء لخبرات الطفل تعتبر بمثابة الخزون التربوي له حين يلتحق
بالمدرسة الابتدائية عند نهاية هذه المرحلة .

ولا نغالي كثيراً اذا قلنا أن اللعب بالنسبة للطفل هو بمثابة العمل بالنسبة
للبالغ ، واذا استطعنا أن نتخيل بالغاً بدون عمل (عاطل) فنستطيع أن
نتخيل حينذاك طفلاً بلا لعب فهو عاطل بالضرورة . وعينه يرى بعض المربين .
أن اللعب بالنسبة للطفل هو اعداد للعمل المستقبلي الذي سينخرط فيه ...
وعليه ، يخطيء الكثير من الآباء والأمهات في نظرهم إلى اللعب باعتباره .
مضيعة للوقت ، كما يخطيء ايضاً بعض الآباء حين ينظرون إلى الطفل الوديع .
المهادىء قليل الحركة وقليل اللعب على أنه طفلاً نموذجياً مؤدباً ، في الوقت .
الذي يعتبره المربون والسيكولوجيون طفلاً غير سوى بئساً وتعباً .

حاجات الأطفال النفسية :

بافتراض اشباع حاجات الطفل الجسمية والنفسولوجية كما تتمثل في الغذاء .
الصحي والرعاية الطبية والنوم الكافي وممارسة اللعب ، فإنه يبقى للطفل مجموعة
من الحاجات النفسية لا غنى عنها ليتم نموه في الاتجاه السوى ويمكن مع بعض .
التبسيط غير المحل أن نجعلها فيما يلى :

(١) الحاجة للأمن

يعتبر إحساس الطفل بالأمن من الزم مقومات حياته النفسية الآتية .
والمستقبلية ، والأحاساس بالأمن لا يعتنى للطفل إلا إذا طاش ونما داخل .

أسرة مترابطة متحابّة ، لا تعاني من التفكك أو الشجار أو كثرة الانفعالات بين الحين والحين ، فانفصال الأبوين أو غياب أحدهما لفترات طويلة خارج المنزل ، أو وجود صراعات جادة بين الأبوين بصفة متكررة ، كل ذلك يولد في نفس الطفل إحساساً بالقلق والخوف وعدم الأمن ، فالبيت الآمن هو الذي يطيب للطفل أن يعيش فيه آمناً ، والبيت المضطرب هو الذي يعاني الطفل منه ولا حول ولا قوة له في تغييره ، ويصاحبه الحاجة للأمن أن يحس الطفل بأنه مرغوب فيه وأنه يخطى بالحب والحنان من جانب أبويه .

يحتاج الطفل أثناء نموه لتقدير والديه وتشجيعه كلما أنجز عملاً أو أحسن أدائه ، فالتعبير الأقوى السليم إذا ما وجد تقديرًا وتشجيعاً من جانب الأبوين ساهم ذلك في مزيد من التحسن والنمو ، وعادة ما تشيع التوجيهات السلبية أو النواهي من جانب الآباء مما يعوق نمو الطفل ويفقده الثقة بنفسه ، فالأم الجاهلة هي عادة التي تكثر من النواهي للعائل ... اترك السكين ! ! ستجرح نفسك ! ! ! بعد عن القرندة ! ! احترس ! ! سقق ! ! لا تفتح الثلاجة ! ! أبعد عن كبس النور ! ! . . . الخ من تحذيرات في الوقت الذي ينبغي أن تتنازل الأم هذه الأمور بطريقة مغايرة تماماً ! ... هكذا تمسك السكين ، دعنا نجرب ، أيوه كده برافو . . . بص على مهلك وخلي رأسك كده ، أيوه شاطر . . . نظ على مهلك . . . أنا معاك ما تخافش افتح الثلاجة على مهلك ، خد اللي أنت حابزه ، والله نقفلها بقى ... أيوه شاطر ... وهكذا يكتسب الطفل خبراته وتشجيع حاجته لتقدير فردا ثقته بنفسه ، وتنمو فيه سمة الاستقلالية بدلا من الاعتمادية

المطلقة على والديه ...

٣ - الحاجة للحرية :

الطفل ليس كائنًا سلبيًا إلا إذا أجبرناه على السلبية ، والطفل يكون إيجابيًا وفعالًا كلما وجد المناخ المساعد على ذلك ، ومن ثم تكون حرية الفعل وحرية الخطأ أمرًا مشروعًا أثناء نمو الأطفال. والمقصود بالحرية ليس تركًا للجبل على الغارب ولكن المقصود بهتهيئة الطفل للاعتماد على نفسه انبثاق ذاته وإتاحة الفرص أمامه للاختيار كل ذلك داخل إطار من الانضباط، لأن الطفل يحتاج بجانب الحرية إلى الضبط ولكن ليس المقصود بالضبط هنا التعسف في تكبيل حرية الطفل في الحركة وفي الفعل وفي قبول أو رفض الكثير من الأمور ومن ثم يكون الضبط هنا موجهاً وبهدوء إذا ما جنح الطفل نحو فعل خاطيء أو خطر ولنعرض لبعض الأمثلة . قد لا يرغب الطفل في تناول غذاء معيناً ويفضل عليه نوعاً آخر متاحاً ، هنا يسمح له بتحقيق ذلك ، قد يفضل الطفل برناجاً معيناً في التليفزيون ليس من ضرر عليه أن يشاهده فلا مانع من ذلك، وأما إذا تعدى رفض الطعام إلى الاقتصار على تناول الحلوى فقط فهنا يحث الطفل على تناول أنواعاً أخرى ودون إجبار شارحين له أهمية أن يتناول البروتين مثلاً الذي يسهم في بناء جسمه أو أنواع الخضروات الطازجة التي تمدّه بحاجته إلى الفيتامينات والأملاح ... المهم ليس هناك قانوناً معيناً بما يجب أن يدخل تحت نطاق الحرية أو الضبط في التربية ولكن المغالاة في أي منهما لا يسمح بالنمو الصحي للطفل ، وهنا يعتبر الثواب والعقاب من الحوافز الهامة لتشجيع الطفل على ممارسة حرية داخل إطار من الضبط على أن تكون الانابة أو العقاب ذات طابع معنوي ، فالانابة المادية بصفة مستمرة تولد في الطفل ظاهرة الاعتراف ،

كما أن العقاب المادي (الضرب أو الحرمان من الغذاء مثلاً) غير مرغوب فيه في كل الأحوال ...

وبالقدر الذي تكون فيه علاقة الطفل بأبويه علاقة محبة وتعاطف بنفس هذا القدر يستجيب الطفل وينمو في الاتجاه المرغوب وينبغي أن يتفق الوالدان معاً على سياسة واحدة غير متناقضة إزاء معاملة أطفالهم ، فلا ينبغي أن تشجع الأم عملاً ما قام به الطفل ، وفي الوقت نفسه يزجده الأب الطفل لأدائه هذا العمل ، فالتناقض الابوين وتوحد معاملتهما من الأمور شديدة الأهمية في بناء ظاهرة السواء في أطفالهم.

(١) الحاجة للانتماء :

يحتاج الطفل لأن ينتمي إلى أسرة وإلى مجموعة رفاق وإلى مؤسسة تعليمية أو ناد أو وطن أو بلد ... الخ .

فالإنسان كائن لاجتماعي ، لا يمكنه أن يحيا خارج نطاق المجتمع الانساني ، بل تتحدد هوية الطفل عادة بانتمائه إلى جماعة معينة تبدأ أولاً بالأسرة ثم بالصحة مع الرفاق من الأقارب أو الجيران أو أطفال الحضانة إذا انحيط في إحدى دورها .

وهذا الانتماء يكسب الطفل المعايير الاجتماعية المرغوب فيها والمرغوب عنها فيعرف الصواب من الخطأ والصالح من الصالح من الأمور ، كما أن الانتماء إلى ... يكسب الطفل مجموعة من القيم والعادات والأفكار المنتشرة في السائبة في ثقافة التي ينخرط فيها مجتمعه كما يكتسب صفة الولاء والوفاء والتعاون والايثار وكلها سمات نجعله عضواً في الجماعة منسجماً معها وهي بناء أساس في تكوينه الشخصي والاجتماعي بعد ذلك .

وبعد أن استعرضنا أهمية هذه المرحلة ودور اللعب قيمها والحاجات النفسية التي ينبغي إشباعها في هذه المرحلة نعرض لبعض الجوانب الجزئية التي ترتبط بالنمو في المجالات المختلفة سواء كانت في المجال الجسمي والسيولوجي أو في المجال العقلي أو المجال الاتقاعالي وكذلك في المجال الاجتماعي .

النمو الجسمي والسيولوجي :

ويتضمن النمو الجسمي في هذه المرحلة بزيادة الحجم وزيادة معدل النمو الحركي . وتستمر الأسنان في الظهور وتكتمل عدد الأسنان المؤقتة ويبدأ تساقطها لتظهر الأسنان الدائمة . هذا ، وتستمر جميع أجزاء الجسم في النمو ويضطررد نمو أجهزة الجسم المختلفة وظائفها في هذه المرحلة بشكل واضح ويزداد الجهاز العصبي والجهاز العضلي ، ويزداد ضغط الدم ازديادا ثابتا ويتم ضبط الاخراج تماما ويزداد حجم المعدة ويستطيع الجهاز الهضمي للعزل هضم الأغذية الجامدة .

النمو الحركي :

تتميز هذه المرحلة بالنشاط المستمر المتميز بالشدة والتنوع وسرعة الاستجابة وتكون حركات الطفل في أول هذه المرحلة غير منسجمة أو مترابطة أو متزنة والنمو الحركي في بداية المرحلة ينعصر في العضلات الكبيرة وبعد ذلك يحاول الطفل تدريجيا السيطرة على حركاته ويسيطر على عضلاته الصغيرة بالتدريب ويزداد التآزر الحسي الحركي . وفي التعبير الحركي بالكتابة يمر الطفل بعدة مراحل هي مرحلة الخطوط غير الموجهة ثم مرحلة الخطوط

ثم الحروف مع التوقف عند الانتقال من حرف إلى آخر ، وأخيرا تأتي مرحلة الكلمات .

النمو الحسي :

يجد الطفل لهذه في هذه المرحلة بالتلذذ في ممارسة حواسه المختلفة كلرؤية والتذوق وفحص واكتشاف الأشياء . وفي بداية هذه المرحلة لا يستطيع الطفل أن يدرك العلاقات المكانية .

وبتقدم العمر يتعلم الطفل أسماء الأشياء ويستطيع أن يدرك هذه الأشياء في علاقاتها المكانية . والطفل عندما يبلغ السنة الثالثة من العمر يدرك الأشياء من أشكالها أما طفل السادسة فيدركها بلونها . وبصفة عامة فإن إدراك الطفل في هذه المرحلة يتمركز حول ذاته فهو يدرك كل شيء من خلال نفسه ويحتاج إلى معلومات غزيرة من أجل التعرف على الأشياء . ويكون إدراك العلاقات المكانية سابقا لإدراك - العلاقات الزمانية . ويدرك الطفل في هذه المرحلة نواحي الاختلاف بين الأشياء قبل إدراكه لنواحي التشابه بينها .

والطفل في هذه المرحلة أيضا يختار من بين الخبرات الحسية ويكامل بينها في ضوء خبراته الحسية الإدراكية السابقة وفي ضوء قدراته العقلية وباقي عوامل شخصيته .

النمو العقلي :

يطلق بعض العلماء على هذه المرحلة (مرحلة السؤال) وذلك نظرا لكثرة أسئلة الطفل في هذه المرحلة حيث نسمع منه دائما (ماذا ؟ متى ؟ كيف ؟ من ؟) ، والسبب في ذلك محاولة الطفل الاستزادة المعرفية العقلية فهو يريد أن

يعرف الأشياء التي تثير انتباهه - ويريد فهم الخبرات التي يمر بها .

— ويقرر بعض الباحثين أن حوالي من (١٠٪ — ١٥٪) من حديث
الطفل في هذه المرحلة عبارة عن أسئلة .

مظاهره : (١) تكوين المفاهيم .

٢ (الذكاء .

٣ (الانتباه .

٤ (التذكر .

٥ (التخيل .

٦ (التفكير .

(١) تكوين المفاهيم :

تعتبر هذه المرحلة هي بداية المفاهيم المختلفة مثل (مفهوم الزمن - مفهوم
المكان - مفهوم العدد) .

وتتكون المفاهيم المتصلة بالأشياء المادية نتيجة نمو خبرات الطفل وافتقاره
مثل تكوين المفاهيم المتصلة بالأكل والشرب واللبس والأشخاص ، أما المفاهيم
المجردة فتأتي في مرحلة لاحقة .

(٢) الذاكرة :

أ — يطرد نمو الذكاء ويدرك الطفل العلاقات والمتعلقات العملية المحسوسة
لأنه إدراك العلاقات المجردة فتأتي فيما بعد — ولذلك يستطيع الطفل التعميم ولكن
في حدود ضيقة .

ب — كذلك تزداد قدرة الطفل على التفهم فيستطيع الطفل أن يفهم الكثير من المعلومات البسيطة .

ج — كذلك تزداد قدرة الطفل على التعلم عن طريق المحاولة والخطأ .

ومن المعروف ان (يياجية) يقسم النمو العقلي الى مرحلتين : —

(١) المرحلة الحسية الحركية من (الميلاد — سنتين) .

(٢) مرحلة الذكاء التنسوري من (سنتين — الرشد والنضج) .

والمرحلة الثانية : هي المرحلة المتصلة بالمفاهيم والمدرجات الكلية وتنقسم

هذه المرحلة بدورها الى (٤) مراحل هي : —

(١) مرحلة ما قبل المفاهيم من سن (٢ — ٤) .

(٢) مرحلة الحدس من سن (٤ — ٧) .

(٣) مرحلة العمليات المحسوسة من (٧ — ١١) .

(٤) مرحلة العمليات الصورية أو الشكلية أو مرحلة التفكير القائم على

استخدام المفاهيم من سن (١١ — النضج) .

وسوف نتناول بالكلام المرحلتين الأولىين : —

أولاً : — مرحلة ما قبل المفاهيم : Pteconceptual (من سن ٢ — ٤

سنوات) .

وفي هذه المرحلة يتحدد بداية النشاط الرمزي — فنجد أن استجابات

الطفل تتحدد على أساس معنى المثير وليس على خصائصه الفيزيائية ، كما كان

في المرحلة السابقة ، حيث تكتسب المثيرات معاني مختلفة ، ويستخدم الطفل

المثيرات لترمز لأشياء معينة أو نحل محلها ، فالبنت تعتبر العروسة طفلا أو تنظر
لللعصا أو تستخدمها على أنها بندقيّة .

ثانيا : مرحلة التفكير الحدسي : intuitne thought (من سن ٤ - ٧)
سنوات) .

وفي هذه المرحلة تزداد مفاهيم الطفل في النمو والتعقد وان كانت مفاهيم
الطفل في هذه المرحلة مازالت تتركز على ما يراه الطفل ويحسه ، وفي ذلك أن
استجابات الطفل تركز على جانب حسي واحد من المثير .

مثال ذلك : لو عرضنا على طفل وعائين أصطوانيين متماثلين في الشكل والحجم
وكلاهما ممتلئ الى نصفه بالخرز فسوف يدرك الطفل أن الوعائين محتويان على
كيتين متساويين من الخرز .

ولكن لو قمنا بإفراغ أحد الوعائين في وعاء آخر أكثر طولا وأقل عرضا
فسوف نجد طفل الرابعة يقول انه الوعاء الأطول يحتوي على كمية أكبر من
الخرز من الوعاء الأول ، معنى ذلك أن استجابة الطفل هنا تتوقف على خاصية
حسية معينة من خصائص المثير تتضح هنا في طول الوعاء وارتفاعه .

أما بالنسبة لقياس الذكاء :

فقياس الذكاء في هذه المرحلة يعطى صوره مفيدة للنمو العقلي الا أن —

• المفهوم : هو فكرة مجردة — منفصلة عن مظاهرها الخاصة .

مثلا مفهوم (ولد) يوجد كفكرة مجردة مستقلة الاشارة الى ولد معين — ومفهوم أم
يوجد كرمز عقلي وفكرة عامة مجردة مستقلة عن الاشارة الى أم معينة .

ويطغى خيال الطفل على الحقيقة ، قد يؤدي الخيال الخصب الفاض إلى الكذب الخيالي وكما قلنا يتميز لعب الأطفال بالخيال أو الإيهام ، فالطفل يرى دميته التي يلعب بها رفيقه له يكامها ويلاطفها ويثور عليها — كما يعتبر عصاه حصانا يركبه كما يميل إلى تمثيل أدوار الكبار وخاصة الأم والأب .

(٦) التفسير: (١)

يتميز تفكير الطفل في هذه المرحلة بأنه تفكير ذاتي يدور حول نفسه ويبدأ في هذه المرحلة التفكير الرمزي في الظهور إلا أن التفكير يلب عليه الخيال أكثر .

النمو اللغوي :

مميزاته : —

- * يتميز النمو اللغوي للطفل في هذه المرحلة بالسرعة تحصيلاً وتعبيراً وفهماً .
- * وللموا اللغوي في هذه المرحلة قيمة كبيرة في التعبير عن النفس والتوافق الشخصي والاجتماعي والنمو العقلي .
- * ومن مطالب النمو اللغوي في هذه المرحلة تحصيل عدد كبير من المفردات وفهماً بوضوح وربطها مع بعضها في جمل ذات معنى

(١) التفكير : هو - بنية عقلية ذاتية - يستطيع الفرد من طريقها أن يحل مشكلة معينة في موقف ما ليصل إلى هدف محدد ، ويعتمد التفكير على عمليتي الاستقراء (أي استنتاج الكليات من الجزئيات) والاستنباط (أي استنتاج الجزئيات من الكليات) .

ملاحظة :

(١) يتجه التعبير اللغوى للطفل في هذه المرحلة نحو الوضوح ودقة التعبير والفهم .

(٢) يتحسن النطق ويختفى الكلام الطهلى مثل الجمل الناقصة والاببدال وغيرها .

ويقول (ياجيه) كما تدو على ذلك الدراسات التي قام بها أن من ٥٤ ٪ إلى ٦٠ ٪ من كلام الطفل في سن (٣ - ٥) سنوات يكون متمركزا حول الذات ويقل تمرکز الكلام حول الذات من سن (٥ - ٧ سنوات) حتى يصل إلى ٤٥ ٪ حيث يصبح الكلام بعد ذلك متمركزا حول الجماعة .

(٣) ويمر التعبير اللغوى عند الطفل في هذه المرحلة بمرحلتين هما : -

أ — مرحلة الجمل القصيرة : (في السنة الثالثة) وتكون الجمل مفيدة بسيطة تتكون من (٣ — ٤ كلمات) وتكون سليمة من الناحية الوظيفية (أى أنها تؤدي المعنى وإن كانت غير صحيحة من ناحية التركيب اللغوى .

ب — مرحلة الجمل الكاملة : في السنة الرابعة : وتتكون الجمل من (٤ — ٦ كلمات) وتتميز بأنها جملة مفيدة تامة الأجزاء أكثر تعقيدا ودقة في التعبير .

الفرق بين الجنسين :

البنات : يتكلمن أسرع من البنين وأكثر تساؤلا وأكثر إبانة وأحسن نطقا . وأكثر في الترددات .

النمو الاتعمالي :

مميزات النمو الاتعمالي في هذه المرحلة :

(١) تزداد الاستجابات الانفعالية التنظيمية وتحل تدريجياً محل الاستجابات الانفعالية الجسمية .

(٢) تتميز انفعالات الطول بأنها حادة وشديدة ومبالغ فيها (غضب شديد - حب شديد - كراهية شديدة) فمثلاً يفرح حينما تعطيه قطعة حلوى ويفرح بنفس القوة حينما يشترى له دراجة) .

(٣) كذلك تتميز انفعالاته بالتنوع والانتقال من انفعال لآخر لا يستقر الطفل في انفعالاته على لون واحد فهو سرعان ما يضحك ثم ما يلبث أن يبكي .

(٤) تظهر الانفعالات المركزة حول الذات مثل (الحجل - والاحساس بالذنب - والشعور بالثقة بالنفس - والشعور بالنقص - ولوم الذات ...) .

النمو الاجتماعي :

في هذه المرحلة ينبغي أن يتعلم الطفل كيف يتوافق مع نفسه ومع الآخرين ... وفي هذه المرحلة أيضاً يزداد وعي الطفل بالبيئة الاجتماعية المحيطة به وتزداد أهمية العلاقات الاجتماعية وخاصة مع جماعة الرفاق التي يكون لها أهمية متزايدة وخاصة بعد سن الثالثة . ويتعلم الطفل في هذه المرحلة القيم الاجتماعية كما ينمو وعيه الاجتماعي وتنمو الصداقة حيث يتمكن الطفل في هذه المرحلة من أن يصادق الآخرين ويحب الطفل أن يتعارف مع الآخرين ، فقد يساعد والدته أو يساعد الآخرين .

ويعرّض الطفل في هذه المرحلة على جذب انتباه الراشدين حوله لينال عطفهم ورعايتهم له . ويحب الطفل أن يلعب لعبا جماعيا في جماعات محدودة العدد على أن يكون لكل طفل لعبته الخاصة به . ويتميز الأطفال أيضا بحبهم إلى التقمص فيتقمص الولد شخصيه والده وتقمص البنت شخصيه والدتها .

ولسلوك الوالدين أثر بالغ على الأطفال في هذه المرحلة وللطريقة التي يعامل بها الوالدان أطفالها أهمية بالغة في تفسير سلوك الأطفال . وللنظام أهمية بالغة في حث الطفل على الضبط الذاتي لسلوكه .

وفي هذه المرحلة الهامة تلعب دور الحضانه دورا هاما في التوافق الشخصي والاجتماعي للطفل وتساعده على أن يتصل بمجماعة الرفاق وتعمل على تنمية عملية التنشئة الاجتماعية وتعدّه للتكيف في المرحلة المقبلة في المدرسة وتساعد الطفل على تأكيد ذاته وتعوده على الاعتماد على نفسه وتساعده على الاتصال الاجتماعي .

الجنس الجنسي :

يكون الاهتمام الجنسي مركزا حول الجهاز التناسلي وبصفة خاصة عند الولد ولذلك يطلق أصحاب مدرسة فرويد على هذه المرحلة اسم المرحلة القضيبية . وتكثر في هذه المرحلة الأسئلة حول الفروق بين الجنسين وبعض التساؤلات المتعلقة ببعض المعلومات الجنسية . وتمر البنت بنوع من الغيرة عندما ترى الاختلاف بينها وبين الولد بالنسبة للجهاز التناسلي وهذا يعرف بمقدرة الخصاء .

المشكلات التي يتعرض لها الطفل في هذه المرحلة

الأسدمة :

يتعرض الطفل في مهد طفولته لآحداث تبدو بالنسبة إليه في غاية الجسامه، فهو يعيش خبرات الفطام ، وظهور الأسنان ، والمشي ، والكلام ، والتدريب على ضبط عمليات الإخراج وغير ذلك من الأحداث التي يستجيب لها الطفل بطريقة أو بأخرى ، ويرى هادفيلد Hadfield (١٩٦٢) أن هذه المرحلة والمرحلة التي تليها مباشرة، توضع فيهما أسس الشخصية، فإذا كانت العوامل المحيطة بالطفل سليمة كان نمو الشخصية سويًا ، أما إذا كانت تلك العوامل ذات تأثير ضار ، كان نمو الشخصية مضطربًا . ويرى المحللون النفسيون أن السنة الأولى في نمو الطفل تشتمل على مرحلتين من مراحل النمو النفسي هما :

أ - المرحلة القمية المصيبة (قبل ظهور الأسنان) .

ب - المرحلة القمية العصبية (مع ظهور الأسنان) .

وفي هاتين المرحلتين يكون الفم هو المنطقة الرئيسية للنشاط الدينامي . ويكون المصدر الرئيسي للذة المستمدة من الفم هو الطعام . فتناول الطعام يتضمن تنبيهًا لمسيا للشفيتين وللتجويف الفمي . كما يتضمن كذلك الابتلاع . أو الرفض والبصق إذا كان الطعام غير مرغوب فيه .

وعندما تظهر الأسنان بعد ذلك يستخدم الفم في العض والمضغ . ويميل

المحللون النفسيون إلى اعتبار هذان الضربان من النشاط القمى (ابتلاع الطعام والعص) هما الأساس الأول لكثير من السمات الشخصية التالية التى تظهر فيما بعد فاللذة المستمدة من الابتلاع القمى قد تزاح إلى أشكال أخرى من الابتلاع أو الاستدماج . كاللذة المستمدة من اكتساب المعرفة أو الامتلاك ، والشخص الساذج على سبيل المثال ، شخص مثبت على المستوى القمى الاستدماجه للشخصية ، فهو يتقبل كل شىء يقال له دون مناقشة ، وكأنه يتبعه ، كذلك . فإن العص أو العدوان قد يظهر مزاحا ليأخذ صورة السخرية أو حب الجدل والنقاش .

ولما كانت المرحلة القمية بشقيها تتميز باعتماد الطفل كلية على أمه ، فإن ذلك يؤدى إلى تكوين مشاعر الاعتماد لديه ، وتميل هذه المشاعر إلى البقاء والاستمرار طوال حياته على الرغم من نموه وتطوره . وتكون هذه المشاعر على أهبة العودة مرة أخرى عندما يشعر الشخص بالقلق أو انعدام الأمن .

وبلى المرحلة النمية نمو الشحنات والشحنات المضادة حول وظائفة الإخراج ، ويطلق المحللون النفسيون على ذلك مصطلح المرحلة الشرجية . حيث يعيش الطفل لأول مرة فى حياته خبرة الموضوع لنظام معين تحاول الأم أن تفرض عليه فيما يتعلق بعمليات الإخراج ، والمحافظة على النظافة ، وتباعد فرق . هذه المرحلة السنة الثانية من العمر تقريبا .

وفى خلال السنة الثالثة وحتى السنة السادسة من العمر يعيش الطفل - حسب ما ترى نظرية التحليل النفسى - المرحلة الأوربية ، حيث تبدأ عمليات التوحيد Identification مع الأب والأم (حسب جنس الطفل) . وحيث يعيش .

الطفل تلك المشاعر الشائبة ambivalence تجاه والديه وتتحدد هوية الطفل من الباحية السيكلوجية .

لذا فإن علماء النفس يجمعون على أن هذه المرحلة (السنوات الست الأولى في حياة الطفل هي أخطر مراحل العمر على الإطلاق) ، ففيها تتكون وترسخ الأطر الأساسية للشخصية . ويكون تأثير الطفل بالمشكلات في هذه السن شديداً ، حيث الشخصية في طور التكوين ، وحيث معدل النمو في هذه السنوات أكبر منه في أى وقت آخر في مراحل النمو .

وسوف نستعرض فيما يلي أهم المشكلات التي يمكن أن يتعرض لها الطفل في هذه المرحلة وكيفية تأثيرها على شخصيته ..

١ - انقطاع الطعام :

إن أول موقف صدمي إيجابى يتعرض له الطفل في حياته هو موقف النظام . فهو قد تعود أن يحصل على غذائه من الأم ، بكل ما يعنيه ذلك من ارتباطه بها سيكولوجيا . وفجأة نجد أن هذا الوضع قد تغير وأن عليه أن يقبل وضعاً جديداً ينطوى على ابتعاد نسبي عن الأم وانفصال عنها . بل ويكون عليه أن يتقبل أنواعاً جديدة من الطعام ، قد تكون غير مألوفة بالنسبة إليه .

إن عملية مص ثدى الأم هي النشاط الأساسى لدى الطفل في أشهره الأولى وهي مصدر إشباعه على المستويين الفسيولوجى والنفسى . ولذا فإن موقف النظام ، أو صدمة النظام — إذا جازت تلك التسمية — إنما يعنى الكثير بالنسبة للطفل .

ولذا فإن عملية النظام يجب أن تتم تدريجياً حتى لا يشعر الطفل بصدمة التغير المفاجيء . كما يجب الانتقال إلى التغذية بالآلبان الصناعية في إطار يشابه إلى حد كبير مع موقف الرضاعة الأصلي ، فیرقد الطفل في نفس وضع الرضاعة الطبيعية ويحصل على نفس الحنان والرعاية . كما يجب إعطاء الطفل تدريجياً بعض السوائل مختلفة المذاق والانتقال تدريجياً إلى استخدام المعلقة . ثم إعطائه بعض الأطعمة الخفيفة مع بداية ظهور الأسنان .

٤ - مشكلات التغذية :

٤١- يتساءل البعض عن العلاقة بين التغذية والمشكلات النفسية ، ولكن الإجابة على هذا السؤال تبدو واضحة تماماً إذا ما تذكرنا تلك الاضطرابات التي تصيب الجهاز الهضمي نتيجة لمضاعفات الخوف والغضب والاستثارة . وكذلك تلك الاضطرابات الانفعالية وعدم التركيز الذي يصيب الفرد نتيجة لشعوره بالجوع ، أو مشاعر الضيق التي يشعر بها عند امتلاء المعدة وتوسعير الهضم .

إن العلاقة بين التغذية والانفعالات علامة تبادلية . فالفصل بين ما هو جسمي وبين ما هو نفسي مسألة مصطنعة .

فالطفل إذا غضب أو شعر بالوحدة أو انفع ل سبب أو لآخر ، فإنه قد يفقد شهيته للطعام . كما أن قدرة الجهاز الهضمي على الهضم والتمثيل تقل . وعملية التغذية ترتبط عند الطفل باهتمام الأم به ولذا فإن عملية التغذية تكسب دلالة انفعالية . ولذا فإنه يعبر عن غضبه برفض الطعام أو بصقه أو بعملية القيء .

وتد يستغل الطل — بطريقة لاشعورية — الامتناع الجزئي عن الطعام كرسيلة لإجبار الوالدين على الاهتمام به والقلق عليه وانصرافهما إليه دون إخوته الباقين .

ويصل الأمر في بعض الأحيان إلى فقدان الشهية Anorexia ، وقد يكون هذا الفقدان دائماً أو مؤقتاً ، وقد يكون فجائياً أو تدريجياً ، وقد يكون مصحوباً أو غير مصحوب بأعراض أخرى ، مثل الاكتئاب أو الغضب .

ويأخذ فقدان الشهية في بعض الأحيان صورة البطء الشديد في تناول الطعام ، حيث يضع الطفل « لقمة » في فمه ولا يحركه ويشرد بذهنه لفترة طويلة ، فمه مملوء بالطعام تلبية لرغبة الكبار ، ولكنه لا يمضغه ولا يبلعه تلبية لرغبة نفسه .

ويذهب بعض علماء النفس إلى أن الأطفال يكونون تفضيلات غريبة عن الطعام ، فيتخيل أن بعضها لذيذ ومفيد وأن بعضها كريه وسام . وتزداد شدة هذه التفضيلات بقدر ما تزداد الاضطرابات الانفعالية المرتبطة بعملية التغذية . خاصة إذا شعر الطفل بأننا نرغمه على الأكل أو نتملقه ليتناول المزيد دون رغبة منه .

وليس هناك شك في أن الطفل يتناول غذاءه بشهية أكبر عندما يكون بين مجموعة من الأطفال في المنزل أو في الحضانة ، بينما تضطرب شهيته إذا تناول الطعام بمفرده في وجود أبوين قلقين ، يلاحظان كل « لقمة » يتناهما .

إن الطفل عندئذ قد يستخدم رفضه للطعام كوسيلة للضغط على الوالدين ، وتؤدي انفعالات الآباء إلى مبالغة الطفل في رفضه الطعام ، ويبدو ذلك واضحاً في الحالات التي تبدأ فيها الأم بتقديم الطعام للطفل قائلة « هذا هو طعامك ويجب أن تتناوله كله ، وإلا فإننا سوف نعطيه لشقيقك الأصغر » . إن الطفل يعرف سبقاً أن هذا التهديد ليس له معنى فهو إذا رفض الطعام فإن الأم سوف تلج عليه ولن تتركه بغير طعام .

إن موقف الآباء هو حجر الأساس بالنسبة لمشكلة تغذية الأبناء ، فمن المشكلات التي تبرز هذه الأيام اعتقاد بعض الأمهات في تقنين Standardization كمية الطعام التي يحتاجها الطفل في سن معين ، وتنشغل الأم في هذه الحالة بكمية الطعام التي ينبغي أن يتناولها الطفل ، وتبدو عليها علامات القلق والاضطراب إذا لم يستطع الطفل تناول كل هذه الكمية ، وقد تجبره على ذلك دون رغبة منه وقد تفريده على أن يتناوله ، مما يربط الموقف كله بإطار انفعالي غير سار بالنسبة للطفل . كما أن تأرجح الأم بين موقفي الترغيب والتهديد ، قد يسبب اضطراباً في علاقة الطفل بها ، بكل ما يعنيه ذلك من فقدان الاحساس بالأمن ، وما يسببه ذلك من اضطرابات في شخصية الطفل .

إن موقف التغذية هو المجال الملائم — بحكم كونه متكرراً بالنظام — لظهور قلق الآباء وخوفهم على الأبناء ، وعادة ما يستمتع الطفل بهذا الاهتمام الشديد الذي يصل حد القلق . وكثيراً ما تشكو الأم من أن طفلها لا يقبل على الطعام وأنها تخاف عليه وتخشى تأثر وزنه وصحته ، وقد تحدث هذه الشكوى على مسمع من الطفل ، فيشعر بأنه يمكنه السيطرة على الأم باستخدام

هذا الأسلوب في الامتناع عن الطعام . فهو بهذه الطريقة يستطيع أن يضغظ على الأم لتلبية كل مطالبه .

وأحيانا ما يقوم الآباء - دون أن يشعروا - قدوة لأبنائهم . ويحدث ذلك عندما يرى الطفل أمه وقد امتنعت عن الطعام (لأنها تريد أن تنقص من وزنها) ويسمعهما تتخثر بذلك أمام صديقاتها . وهي في الوقت نفسه تضغط عليه ليتناول وجباته كاملة . إن هذا الموقف المتناقض من جانب الأم من شأنه أن يحدث ارتباكاً في مفاهيم الطفل وفي اتجاهاته نحو الطعام .

ومشكلات التغذية لا تظهر دوماً في صورة رفض للطعام ، ولكنها قد تأخذ شكل الولع الشديد بالطعام الذي يصل حد الشره . والشره قد يكون دائماً لدى الشخص وقد يكون مؤقتاً وقد يكون عاماً وقد يكون مرتبطاً بأنواع معينة من الطعام .

ويرى المحللون النفسيون أن الشره إنما يحدث نتيجة لفقدان الشعور بالأمن ، وللتعبير عن مشاعر العدوان والشعور بالخواء العاطفي نتيجة لفقدان موضوع الحب ، وهو ما يحدث في حالات الاكتئاب ، حيث يكون التثبيت Fixation ومن ثم النكوص Regression إلى المرحلة النمائية السادسة السادية Sarcistic Oral stage ، ومن ثم يكون الاستمتاع بالقضم والعض والمضغ .

وقد تظهر مشكلات التغذية لدى الطفل في صورة التيء وغالبا ما يرتبط التيء بالانفعالات والتوتر ، فضلا عن الأسباب الفزيولوجية . فقد تلجأ الأم إلى تهديد الطفل وعقابه عندما يرفض تناول الطعام ، وقد ينجح هذا التهديد

تبقى ارغام الطفل على تناول بعض ذلك الطعام ، ولكن انتعال الطفل وتأثره بموقف الضغط الذي تحدثه الأم يدفعه إلى استحداث تلك الاستجابة الفزيولوجية التي لا يستطيع أن يوقفها ، ولا يستطيع الأم إزائها أى تصرف ، وهذا السلوك يشبه فى الواقع تلك الأعراض التي تحدث فى حالات هستيريا التحويل Conversion Hysteria حيث تأخذ الاضطرابات النفسية صورة اضطرابات بدنية .

٣ - مشكلات النوم :

قد تظهر بعض المشكلات المتصلة بالنوم لدى الطفل فى عاميه الثانى والثالث ، وقد يرجع ذلك إلى بعض العادات التي تعلمها فى عامه الأول .

ويمثل النوم أهمية كبيرة فى حياة الطفل خاصة خلال الشهور السبعة الأولى من حياته ، حيث ينام معظم الوقت ، وتتناقص ساعات نومه تدريجيا حتى تصل إلى حوالى إثنتى عشر ساعة عندما يصل إلى الرابعة من عمره وتستمر فى التناقص إلى أن تصل إلى حدها الأدنى وهو ثمانى ساعات تقريبا عندما يصل إلى سن الرشد . وتختلف ساعات النوم من طفل لآخر ومن ثم فلا يجوز تقنين هذه الساعات وفرضها على الطفل .

وكثيرا ما تحدث صعوبات فيما يتعلق بنوم الأطفال . منها إصرار الطفل على عدم النوم إذا لم يتم حمله و « هدهدته » . ورفض الطفل للنوم بمفرده فى سريريه أو فى حجراته ، فهو يصر على أن تنام معه الأم ، وعادة ما تستجيب الأم لصراخ الطفل وعناده . وتلك مسألة خاطئة ينبغى على الأم أن تمنع ظهورها منذ البداية . فكل هذه المظاهر هي فى حقيقة الأمر عادات تعلمها الطفل وكان على استطاعة الأم أن تمنع ظهورها ، إذا هي لم تستجب للطفل منذ البداية .

كما أن معظم الأطفال يطلبون أشياء كثيرة عند ذهابهم للفراش . فمور يطلب أن يشرب فإذا قدمت له الأم الماء ، طلب أن يقبل لأن هذا الطلب يتيح له أن يترك الفراش ، وعادة ما يكون ترك الفراش هو الهدف ويستمر في طلباته خوفا من أن تتركه الأم بمفرده . وتخطيء الأم خطأ كبيرا عندما تحاول إرغامه على النوم عن طريق تخوينه من العقاب « التي تأكل الأولاد الذين يرفضون النوم » . فهي بذلك تزيد من تشبثه بها وقلقه عند غيابها ، وخوفه من أن تتركه بمفرده فزداد مشكلات النوم لديه . هذا من ناحيته ، ومن ناحية أخرى فإن مشاعر الخوف التي تغرسها الأم في نفس الطفل تجعله عرضة للآرق والفرع والسير والكلام أثناء النوم ، كما تسبب لهم رؤية أحلام مزعجه .

وجدير بالذكر هنا أن كل هذه الأعراض لا ترجع بالضرورة إلى أسباب نفسية ، فقد ترجع هذه الأعراض إلى اضطرابات فيولوجية ، كسوء الهضم ، أو التخمة ، أو بعض اضطرابات الغدد . ولكن معظم هذه الحالات ترجع إلى أسباب نفسية . وتكون في الغالب تعبيرا عن رغبات مكبوتة لا يمكن التعبير عنها أثناء اليقظة . فعلى سبيل المثال كانت الطفلة « سناء » تحلم بصورة متكررة أن معلمة اللغة العربية تخنقها وتحاول قتلها ، فتستيقظ الطفلة فزع مذعورة . وبدراسة حالتها اتضح أن والدتها قد توفيت منذ فترة وأن هذا الحلم بدأ في الظهور بعد موت الأم . وكان لابد من معرفة الظروف التي ماتت فيها الأم . وذكرت الطفلة أنها قالت لأُمها أنها سوف تذهب لمعرفة نتيجة الامتحان فإذا وجدت نفسها راسبه فهي سوف لا تعود وسوف تنتحر . وذهبت « سناء » ووجدت نفسها ناجحه ونسيت ما قالت له والدتها وفي غمرة الفرح قررت الذهاب إلى زميلاتها للاحتفال بهذا النجاح ولم تعد إلا في المساء ، فاعتقدت الأم أنها

ذلك أن « سناء » قد هربت أو انتحرت ، ولما كانت الأم مريضه بارتفاع في ضغط الدم ، فقد ساءت حالتها ونقلت إلى المستشفى وماتت بعد ثلاثة أيام .

فكان لابد أن يعيش في وجدان الطفل شعور عميق بأنها هي المسئولة عن موت أمها . وكان هذا الشعور يعذبها وكانت تمنى أن توقع على نفسها عقوبة مماثلة حتى تستريح من مشاعر الذنب . ولما كانت معلمة اللغة العربية جديلة للأم فقد كان هذا الحلم المتكرر يأتي ليحقق رغبتها في أن تعاقب على يد بديلة الأم التي تعتقد في قرارة نفسها أنها تسببت في موتها .

وعلى أية حال فإن أحلام الأطفال تعبر في الغالب عن رغباتهم وعن صراعاتهم النفسية العميقة .

وإلى جانب الأحلام المزعجة فإن الطفل قد يعاني من الأرق في نومه ويرجع الأرق مادة إلى الخوف أو إلى الأحساس بالذنب إذا لم يرجع إلى أسباب بدنية .

٤ - التبول اللاإرادي

يعد التبول اللاإرادي ، مشكلة متكرره بالنسبة لمن يعالجون مشكلات الأطفال ، سواء في عيادات توجيه الأطفال ، أو في العيادات الخاصة . وتعدد النظريات التي تفسر نشأة هذا التعرض المرضي . ومن المعروف أن التبول اللاإرادي ، قد يتوقف لفترات طويلة أو ينقطع تماما دون سبب واضح . ويصدق هذا بصورة خاصة ، عندما يدخل الطفل مرحلة المراهقة ، الأمر الذي أدى إلى تكوين الاتجاه الذي أدى إلى تكوين هذه العبارة التي توجه عادة إلى الأم : لا تقلقي بخصوص تبليله للفراش ، فإنه سيكف عن ذلك عند البلوغ .

(جيرارد Gerard ، ١٩٥٥) وتزخر الأبحاث والدراسات في هذا المجال بعدد لا حصر له من الأسباب التي يعتقد أنها وراء هذا العرض ، وبعد مماثل من الطرق العلاجية المقترحة . وبالرغم من أن معظم الكتاب يتفقون على أن نشأة هذا العرض نفسية المنبع ، إلا أن هناك قلة ترى أن لهذا العرض أسبابا عضوية . وتنقسم الأسباب العضوية إلى أسباب عصبية وأخرى بدنية « ويرى همبرجر Hcnbwrger » أن هذا العرض يرجع إلى عيب خلقي في نمو العمود الفقري ، كما يعتقد أن المصابين بهذا العرض ، يكشفون عن نقص عقلي ، وأعراض تدهور عام أخرى . وتشمل الأسباب العصبية أيضا ، افتراض بليز Bleyer بأن التحكم الخفي في الفعل المنعكس الشرطي للمثانة معيب أو أنه - أي الـ عمل المنعكس الشرطي وبتعرض للأضطراب بفعل احساس عميق خاطيء . ويعتقد ايدور Ec'ezer وسيكارد Sicard أن التبول اللاإرادي يحدث نتيجة لتشنج موضعي يولده التوتر الزائد للعصب المبهم » (جيرارد Gerard ١٩٥٥) .

« أما عن الأسباب الجسمية للتبول اللاإرادي فإن اسرسكي Esersky وسترنمان Stierniman ، يعتقدان أن الجهاز العضلي السميك للمثانة يعد مسئولا عن توليد هذا العرض ، على أساس تشريحي ، فقد وجد أن هذا العرض أكثر شيوعا عند الذكور منه عند الإناث . وأن الجهاز العضلي للمثانة عند الذكور أكثر سمكا منه عند الإناث وقد وجد كامبل Chmbell أسبابا فيزيائية في ٢٠٠ حالة من ٣٠٠ حالة تحت العلاج . وكان أكثرها شيوعا انسداد مجرى البول . وفي حين يرى مور Mohr أن الازهاق يعد أحد الأسباب في هذا العرض المرضى ، فإن كريستوفل Christffel ، يرى - على العكس - أن ازهاق الطفل بالكثير من الجهد البدني في النصف الثاني من اليرم ،

يقتل بصورة ملحوظة ، من حدوث التبول اللا إرادي . ويعتقد باكوين Pakwin أن هذا العرض ، نتاج مثابة متوترة ، وأن قدر التوتر يرتبط بعمل تكرار العرض وشده الحاجة . ومن ناحية أخرى فإن كريستوفل لم يجد أى علاقة من هذا النوع ، ويعتقد - على العكس من هذا - أن معدل التكرار وشدة اللاحاح ، يرتبطان في أغلب الأحيان بالاسهال ، ويمثلان أعراض مصاب القلق .

وبرى مكيوتا Macciotta ، أن هناك ارتباطا بين التبول اللا إرادي والتشنج ، الأمر الذى كشف عنه وجود استجابة جلفانية (كهرو- كيميائية/ عصبية) في الحالات العلاجية التى فحصها .

وتعادل الأسباب النفسية فى تباينها تلك الأسباب العصبية والجسمانية التى سلف ذكرها. وهنا نجد أن مور miohr يذكر الایحاء، ضمن العوامل النفسية، ويرى باكوين Bakwin ، أن رغبة الطفل المهمل ، فى الحصول على الاهتمام ، يعد سببا ذا أهمية ودلالة خاصة ، كما وجدت ليفى Levy بعض حالات ظهر فيها هذا العرض، كرد فعل نكوصى لإزاء فقدان الحب . وقد أكد هذا الافتراض الأخير اكتشاف كريستوفل أن علاج هذا العرض ، غالبا ما يتحقق عند إبدال روتين النظافة المتبع ، بمعاملة رقيقة حنونة للطفل ، وكذلك وجود ليمان Lippman لعدد هائل من هذه الحالات فى بيوت التبني Foster homes ، فهو يعتقد أن الأعراض - فى مثل هذه الحالات - تنشأ من رغبة المريض فى الانتقام من الآباء المجدود ، بسبب فقدانة لآبائه الحقيقيين « (المرجع السابق) .

وقد يحدث التبول كتعبير عن العدوانية ، تجاه سيطرة الأبوين ، من جانب

أطعان ، يعتبرون باستثناء هذا العرض ، خائعين في سلوكهم العام .

ونحن نجد في دراسات التحليل النفسى ما يشير إلى أن التبول اللا إرادى الليلي يعد بمثابة « استمناة » ، إذا لم يأت كمصاحب للصرع . ويستند المخلعون النفسيون فى ذلك إلى أن الطفل تكون لديه حالة « انتصاب » قبل التبول مباشرة وإلى أن التبول اللا إرادى ، يتوقف عند المراهقة ، بتحول الشبقية البوليه ، إلى شبقية تناسلية . كما يشير التحليل النفسى أيضا إلى أن التبول اللا إرادى ظاهرة نكوصيه ، تكشف عن رغبة الطفل اللاشعورية ، فى العودة إلى مرحلة الرضاعة ، التى يحدث فيها التبول بصورة لا إرادية ، وبدون ضبط .

وتكشف الدراسات النفسية عن وجود أنساق عصائية ، يمثل فيها هذا العرض ، جنبه معينة ، ضمن الانتشارات Consteuations المرضية ، فى بعض الحالات ، بدأ هذا العرض ، فى الوقت الذى ولد فيه طفل جديد فى العائلة . وفى حالات أخرى بدأ هذا العرض ، فى وقت كانت الأم فيه مريضة ، بحيث تركت رعاية الطفل لأشخاص آخرين غرباء عنه ، أو لم يتعود على رعايتهم له ، وفى حالات ثالثة بدأ العرض خلال الشهر الأول من وصول مولود جديد .

وعاد ما تظهر فى هذه الحالات ، أعراض نكوصية أخرى ، من قبيل رفض الطعام ، ما لم تتم التغذية بواسطة الأم ، وكذلك التمشيت بالأم وملاحقتها أينما ذهبت ، إلى جانب ظهور اعتداءات على المولود الجديد وما إلى ذلك .

عصابيون بصورة عميقة ، وإن تعرفنا على الأسباب المولدة لسلوك أطفالهم ،
لا نزيد كثيرا في تغيير اتجاه الآباء في معاملتهم لهم .

ومن ذلك نستنتج أن التبول اللا إرادى يأتى كرد فعل شعورى تجاه
الموقف الأمري الصدمى .

ويمكننا القول بأن التبول اللا إرادى لا يمكنه اعتباره عرضا ، له نفس
الأسباب فى كل الحالات . ولكننا نجد فى كل حالات التبول اللا إرادى ،
شاشة مشتركة ، قوامها الخوف من الضرر الذى يمكن أن يصدر عن الوالدين ،
هذا الخوف بدوره ، يحتمل أن يكون قد تطور نتيجة لمشار الرفض الأبوى
Parental rejection ، بمعنى رفض الأم للابن ، أو رفض الأب للبت .
والرفض يولد الكراهية والعدائية تجاه الوالد من عكس جنس المريض . مما
يجهض القدرة على الحب الناضج ، تلك القدرة التى تعد أساسية وجوهرية فى
أهميتها من أجل التطور السوى .

معنى ذلك أن التبول اللا إرادى هو عرض لمرض وليس المرض نفسه ،
وهناك نقاط شيقة للغاية فى الأبحاث التى تناولت الأطفال المصابين بهذا العرض
المرضى ، فقد بلغت خيبة أمل د وابل Wile ، و د أوجل Orgel (طبيبان
نفسيان فى نيويورك) فى عدد كثير من العقاقير - المستخدمة فى علاج
الأطفال المصابين بالتبول اللا إرادى - حذا جعلهما يكونان مجموعتين من
خمسين طفلا ، عولجت احدهما بالعقاقير التى عادة ما يوصى بها ، بينما لم تستخدم
أية عقاقير فى علاج المجموعة الأخرى . ولما كان عدد الحالات التى شفيت
من المجموعتين ، متساو تقريبا ، فقد استنتجا أنه حتى فى حالة نجاح العقاقير فى
علاج هذا العرض ، فإن هذا كان يعزى إلى قيمتها الإيجابية .

وقد قام « زابرت Zappert » في فيينا بعمل مسح مستفيض للعلاجات المستخدمة ، وشعر أيضا ان العلاج بالايحاء ، يعد أكثرها فاعلية ، وإن دل . هذا على شيء ، فإنما يدل على أن التبول اللا إرادى - بصوره أساسية - حالة وظيفية ، وأنه يرجع إلى أسباب غير عضوية ، وهذا يعنى أن السبب الرئيسى ، يمكن فى المجال النفسى ، وأنه يمكن حل المشكلة ، إذا ما توصلنا إلى العوامل الانفعالية المتضمنة ، (ليبمان Lippman ، ١٩٣٢) .

وفىما يلى عرض موجز للإجراءات المستخدمة للحد من التبول اللا إرادى عند الأطفال المصابين :

- ١ - التقليل من كمية السوائل التى يشربها الطفل فى النصف الثانى من اليوم .
- ٢ - تشجيع الطفل على التبول قبل النوم مباشرة .
- ٣ - منح الطفل مكافأة كلما استيقظ فى الصباح ، وكان فراشه جافا .
- ٤ - إعطاء الطفل دواء من المذاق قبل النوم مباشرة ، وإخباره بأن هناك « الروتين » سوف يتوقف ، عندما يتوقف هو عن تبليل الفراش .
- ٥ - استخدام طريقة المنبه alarm clock ، التى بمقتضاها يوقظ الطفل كل ثلاث ساعات خلال الليل ، حتى تتم معرفة الوقت الذى يبلل فيه الفراش على نحو الدقة ، حتى يضبط ساعة المنبه على هذا الوقت يعينه .
- ٦ - الحد من نشاط الطفل قبل النوم ، ومراعاة أن تكون آخر وجبة يتناولها خفيفة ، وألا تحتوى على كمية كبيرة من السوائل ، (المرجع السابق) .

وقد يستلزم الأمر علاجا نفسيا ، نستطيع أن نتعرف من خلاله على المشكلات والصراعات والاضطرابات التي يتعرض لها الطفل ، أى أننا نكون فى حاجة إلى فهم عميق لديناميات الشخصية ككل ، حتى يتسنى لنا تقصى الأسباب التى أدت إلى اضطرابها ، وإلى تحول مسار الطاقة النفسية إلى أهداف تفكيكية وتدميرية ، بدلا من أن تمضى إلى مسارات أخرى سوية ، وأكثر ايجابية .

٥ - الغيرة :

تنتشر الغيرة بين الأطفال فى السنوات الخمس الأولى من العمر ، والغيرة انفعال يعيشه الطفل ويحاول فى بعض الأحيان إخفاء المظاهر الخارجيه التى يمكن أن تدل على هذا الشعور ، وكثيرا ما يكون انفعال الطفل فى هذه الحالة شديدا ، وقد يؤدي إلى اضطراب الطفل انفعاليا .

والطفل الغيور ، لا يشعر بالسعادة كبقية الأطفال ، لأنه يعتقد أنه قد فشل فى الحصول على الحب والرعاية من الوالدين فى الوقت الذى حصل فيه شقيقه مثلا على هذا الحب والرعاية من الوالدين فى الوقت الذى حصل فيه شقيقه مثلا على هذا الحب والرعاية ، وشعور الفشل هذا يؤدي إلى انعدام ثقته فى نفسه ، وقد يتطور الأمر إلى الشعور بالخجل فيصبح الطفل خجولا ، لا يستطيع مواجهة المواقف ، ويثور لأقل سبب ، حتى يهرب من المواجهة .

والغيرة انفعال معقد وليس بالبسيط ، وهي تأخذ صورا متباينه مثل الغضب من العدوان والتخريب وفقد الشهية وشدة الحساسية وغير ذلك .

ويشعر الطفل بالغيرة فى معظم الحالات ، نتيجة لمقدم طفل جديد إلى المنزل . ويظهر شعور الطفل بالغيرة بشكل واضح فى مثل هذا الموقف ، حيث يجد أمه رهي مشغولة ومهتمة بالمولود الجديد الذى يعتبر دخيلا على الأسرة من وجهة نظر الطفل الأكبر . وهذا الاهتمام بالمولود الجديد لا يقتصر على الأم بل يتعداها إلى الأب وأيضا إلى الأقارب والأصدقاء، فالجميع يحضرون لرؤية المولود الجديد وتكون تعليقاتهم منصبة عليه ، واهتمامهم به تبدو واضحة . ومن ثم فإن مشاعر الغيرة تدفع الطفل الكبير إلى بعض السلوك المضطرب ، فقد تظهر عليه أعراض التبول اللا إرادى ، أو اضطرابات النوم أو ما إلى ذلك .

ومع ذلك فإن نجب مثل هذا الموقف ليس بالشئ العسير ، فنحن نستطيع أن نخفف من آثار هذا الموقف إذا ما هيا لنا الطفل لاستقبال أخ جديد وجعلناه يتوقع حدوث ذلك ، ويمكننا أن نقص عليه قصصا حول تعاون الأخوة وتبادل اللعب بينهم ، وصحبة الأخ لأخيه أو لأخته فى الرحلات وما إلى ذلك ، مما يجعله يشعر بالميزات التى سوف يحصل عليها من قدوم شقيق جديد ، ويمكننا أن نشرح له . كيف أن مجيء طفل جديد لن يغير من حب والديه له ، ونبر له ذلك ، بأنه هو الأكبر وهو الأقدر والأقوى وأن هذا المولود الرضيع يحتاج إلى مساعدة الجميع له ذلك ، بأنه هو الأكبر وهو الأقدر والأقوى وأن هذا المولود الرضيع يحتاج إلى مساعدة الجميع له ، لأنه لا يستطيع أن يفعل أى شئ .

ويمكن للوالدين أن يعمدا إلى ترك المولود الصغير تحت رعاية شقيقه الأكبر لفترة محدودة وأن يكون ذلك تحت الملاحظة غير المباشرة من جانبها .

وهكذا تخف مشاعر الغيرة لدى الطفل الأكبر ، وتعل محلها مشاعر تقبل المولود الجديد .

ومن ناحية أخرى، يذهب المحللون النفسيون إلى أن أشد مشاعر الغيرة، هي التي يعيشها الطفل تجاه الأب من نفس جنسه في المرحلة الأديبية (٣ - ٦ سنوات تقريبا) ، حيث يتجه الطفل الذكر بحبه الشديد تجاه الأم ، وبمشاعر الغيرة والتنافس تجاه الأب . وتتجه الطفلة بحبها الشديد تجاه الأب ، وبمشاعر الغيرة والتنافس تجاه الأم ، ويبدأ الطفل عملية توحيد (تعيين ذاتي) Identifi Cation مع الأب من نفس جنسه (توحيد مع المحسود) ، وهنا يبدأ التنميظ الجنسي ، حيث يتحدد من الناحية السيكلولوجية الطفل الذكر والطفلة الأنثى .

ويرى المحللون النفسيون أن هذه المرحلة من أهم مراحل النمو في حياة الطفل ، حيث تتحدد خلالها البنية الأساسية للشخصية .

٦ - مص الأصابع :

يبدأ الطفل في مص أصابعه منذ الأيام الأولى من عمره ، وقد تستمر هذه العادة حتى الخامسة أو السادسة من العمر . وليس هناك شك في أن الطفل يستمتع بهذه العادة ، ويجد فيها نوعا من التسلية الذاتية . وتلك مسألة طبيعية في الشهور الأولى من عمره ولكن إذا ما استمرت تلك العادة ، فإن ذلك يعنى أن هناك أسبابا أدت إلى استمرارها .

ويذهب علماء النفس إلى أن استمرار هذه العادة إنما يكون بسبب عدم إشباع حاجات الطفل النفسية ، وانتقاره إلى الحنان والعطف . أو عدم حصوله

على قدر كافٍ من الرضاغة الطبيعية من الأم بما يناله هذا الموقف من أهمية على المستويين النفسيولوجي والنفسي .

ويرى المحللون النفسيون أن اللذة الغمية المصية مسألة طبيعية في الطفولة المبكرة، وأن استمرارها يعزى إلى تثبيت Fixation الطاقة عند هذه المرحلة . هذا التثبيت الذي يحدث نتيجة للحرمان الزائد أو الإشباع الزائد للحداجات والدوافع النفسية لدى الطفل في هذه المرحلة . وهذا التفسير من جانب المحللين النفسيين يلقي ظلالاً من الأهمية والعمق على هذه العادة ، فإن التثبيت عند مرحلة معينة يترتب عليه النكوص Regression إلى نفس المرحلة عند مواجهة الموقف يصعب مواجهته في الرشد ، ومن ثم تظهر الأعراض المرضية .

وعلى أية حال ، فإن سلوك الوالدين ، حيال ظهور هذه العادة لدى طفلها ، يلعب دوراً رئيسياً في استمرار هذه العادة أو اختفائها .

فكثير من الآباء والأمهات يواجهون ظهور هذه العادة لدى الطفل بقلق شديد عليه وقد يلجأون إلى وسائل بدائية كطلاء أصابعه بمادة ملونه تحمل طعماً مرا ، كما يلجأ البعض إلى التعنيف والضرب أحياناً ، وكل ذلك لا يؤدي إلى توقف العادة ، بل إن الآباء ينقلون قلقهم البالغ إلى الطفل من خلال سلوكها معه وبالتالي يزداد توتره وإحساسه بانعدام الأمن فيزداد تشبثاً بتلك العادة التي تعطيه إشباعاً تنسياً مؤقتاً . إن على الآباء في مثل هذه الحالة أن يشبعوا أولاً حاجات الطفل ، وأن يتيحوا له الفرص التي يحقق فيها ذاته ويشعر فيها بالأمن ، وألا يشير إلى هذه العادة في كل مناسبة وأمام الأصدقاء حتى لا يشعر بالحرج .

أما إذا كان مص الأصابع أحد الأعراض التي تظهر لدى الطفل مصاحبة

لأعراض أخرى عصبية ، فإننا ينبغي في هذه الحالة أن نبحث عن علاج
للاضطراب العصبي ككل والذي أدى إلى ظهور هذه المسالك غير المقبولة .
ويمكننا القول بصفة عامة أن الطفل يجد في أصابعه تعويضا عن مصادر
الاشباع الخارجية ، إذا ما فشل في الحصول عليها . ومن هنا تتضح أهمية
إشراك الطفل مع زملائه في اللعب وتوجيه الاهتمام له ورعايته وتلبية
احتياجاته .

٧ - قضم الأظافر :

إذا جاز لنا القول بأن مص الأصابع هو سلوك سلبي استسلامي ، فإن
قضم الأظافر وعض الأصابع يعتبر سلوكا عدوانيا تدميريا ، وإذا كانت السمة
السائدة لدى الأطفال الذين يعضون أصابعهم ، هي الهدوء والتبليد ، فإن
ما يغلب على الأطفال الذين يقضمون أظافرهم ويعضون أصابعهم ، هو النشاط
الزائد والثورة . ومن هنا فإن توجيه طاقة الطفل ونشاطه إلى مجالات إيجابية
كالانشغال في أعمال مناسبة أو الرياضة أو ما إلى ذلك غالبا ما ينتج عنه اختفاء
هذه العادة .

أما الأطفال العصبيون الذين يكون لديهم قضم الأظافر وعض الأصابع ،
عرضا ضمن ذممة الأعراض التي يعيشونها ، فمن الضروري دراسة حالتهم ،
جسميا ، ثم نفسيا ، التعرف على أسباب هذه الأعراض .

وعلى أية حال ، فإن اهتمام الأباء يمثل هذه العادات وتركيزهم عليها
والمحاحمهم على الطفل بضرورة التخلص منها لا يؤدي في العادة سوى نتائج
عكسية .

٨ - عدم القدرة على ضبط عمليات الإخراج :

عادة ما يستطيع الطفل التحكم في عملية التبرز في الشهر الرابع والعشرين .
والتحكم في عملية التبول في الشهر الرابع والعشرين . ولكن يحدث اختلاف
بين الأطفال في ذلك ، يرجع هذا الاختلاف لحالتهم الصحية ، وللظروف
النفسية التي يعيشونها . ويرى « سبوك Spock » (١٩٤٦) أن ترك الأم
أمر التحكم في الإخراج ، للطفل نفسه ، وأن تنتظر إلى أن يكون الطفل قادرا
على أن يجلس بمفرده ، وألا تتدخل قبل أن تلاحظ أن عملية التبرز بدأت في
الانتظام لدى الطفل ، أي أن هذه العملية بدأت تحدث في أوقات منتظمة تقريبا .
وعليها أيضا أن تنتظر حتى يكون الطفل قادرا على التعبير عن حاجته إلى
التبرز بأي إشارة ، وفي النهاية يرى « سبوك » أن على الأم أن تنتظر حتى
يكون الطفل قادرا على تكوين علاقة محددة معها وأن يبذل أي شيء في سبيل
إرضائها . عندئذ يمكن للأم أن تتدخل في عملية تدريب الطفل على النظافة عن
طريق تشجيعه وملاطفته إذا ما تحكم في عمليات الإخراج ، وألا تظهر
الاشمئزاز والغضب الشديد منه إذا لم يستطع التحكم ، بل تكفي بتبيينه إلى
أن هذا شيء سيئ .

وقد يكون عدم تحكم الطفل في عمليات الإخراج تعبيرا عن عدوانيتهم
مجاه آبائهم ، خاصة إذا لاحظ الطفل اهتمام الوالدين الشديد بتنظيم عمليات
الإخراج لديه . ويرى المحللون النفسيون أنه في المرحلة الثالثة من مراحل النمو
النفسى (مرحلة التدريب على النظافة أو المرحلة الشرجية) يتركز اهتمام الأم
على تنظيم عمليات الإخراج لدى طفلها ، ولكن ذلك يكون مواكبا لنشأة
الأنا (الذات) Ego عند الأطفال فيكون الطفل حريصا على تأكيد ذاته

بشده ، وهذا ما يظهر فى صورة العناد الشديد لدى الأطفال فى هذه المرحلة (من عام ونصف إلى ثلاث أعوام تقريبا) . ويتخذ العناد من عمليات الإخراج موضوعا للتعبير عن نفسه . فالطفل يؤكد ذاته من خلال مخالفة تعليمات الوالدين فى هذا الشأن ، وهو يعاقبها بطريقة الخاصة إذ يتسبب فى الشاخ ملابسه وفراشة ويضرب بتعليماتها عرض الحائط ، فهو لا يقوم بعملية الإخراج فى الوقت المناسب ولا فى المكان المناسب (من وجهة نظر الأم) . وتتخذ المسألة ضويرة أكثر شدة ، عندما تصر الأم على تشدها فى ضرورة تنظيم هذه العملية ، حيث يعبر الطفل عن رفضه التام لكل ما تصر عليه الأم ، بظهور أعراض الإمساك الذى يستمر عدة أيام فى بعض الحالات . وكلما ازداد إحرار الأم ، ازداد معه إحرار الطفل . وتخطئ الأم فى مثل هذه الحالات إذا هى لجأت إلى « الحقن الشرجية » ، فإن ذلك يترك آثارا نفسية سيئة على الطفل . ولكن المسألة تصبح أكثر تعقيدا ، إذا كانت الأم نفسها شخصية متسلطة عدوانية ، حيث تشعر أن عناد الطفل ، وإصراره مسألة تنقص من سيطرتها عندئذ فإن هذه الأم سوف تتحدى فى ضغطها على الطفل وسوف تجد فى هذه « الحقن الشرجية » وسيلة تشبع حاجاتها اللاشعورية فى الاعتداء . ويرى المحللون النفسيون ، أن مثل هذا المناخ من شأنه أن يدفع الطفل إلى العصا (وبخاصة العصا القهرية الوسواس والأفعال القهرية) عندما يكبر .

لذا فإن عناد الطفل فى هذه المرحلة ينبغى ألا يقابل بعناد من جانب الوالدين .

٩ - صعوبات النطق :

يقلق الآباء عادة عندما يشاهدون أطماهم فيما بين الثانية والخامسة يكررون أجزاء من الكلمات قبل نطقها (تهتهه) ، غير أن هذه « التهتهه » مسألة طبيعية في هذه السن ، حيث أن الطفل ، يكون قد تكون لديه محصول لغوي من خلال السمع ، وهو يريد أن يستخدمه في كلامه المتصل ، ولكنه لا يستطيع ، وبدلاً من الترتيب فإنه يندفع في الكلام فيضطرب إلى تكرار بعض المقاطع وبعض الكلمات حتى يتسنى له استخدامها استخداماً سليماً . وبطبيعة الحال فإن هذه الظاهرة تقل مع نمو الطفل .

ولكن المسألة تزداد تعقيداً إذا ما استجاب الوالدان لهذه الظاهرة بالتوتر والقلق والاضطراب ، فمن المحتمل أن يعكسا قلقهما على الطفل ، ومن يضعاه أمام أعراض حقيقية من اللجلجة والتهتهه . ويمكننا القول بأن اللجلجة لا تصبح عرضاً مزمناً عند الأبناء إلا بسبب هؤلاء الآباء الذين يعيشون القلق الشديد إزاء كل صغيرة تعيب أبنائهم . ويرى المحللون النفسيون أن اللجلجة هي انعكاس لتوترات انفعالية لدى الطفل ، وهذه التوترات تتصل بعلاقته بوالديه « (بكسيوم Buxbaum ، ١٩٤٩) » .

ولذلك ، فإن من واجب الآباء أن يبحثوا عن مصادر هذه الاضطرابات والتوترات عند الطفل . وفي هذا الشأن يقول « سبوك Spock » إذا رأيت أنك تحمل طفلك على أن يتحدث أكثر مما ينبغي فأقطع عن ذلك لأنك تحمله عبئاً كبيراً ، وحاول أن تستبدل الكلام معه بفعل بعض الأشياء أمامه بدلاً من التحدث عنها : واسأل نفسك : هل تتيح لطفلك الفرصة الكافية للعب مع

الأطفال الآخرين الذين يرتاح لهم ؟ . هل وفرت له ما يكفيه من اللعب ، بحيث .
 يتمكن من أن يتدع بنفسه الألعاب دون أن يتعرض لمن يسيطر عليه ويتحكم .
 فيه ؟ . ليس المقصود هنا تجاذه أو عزله ، وإنما المقصود من ذلك أن يشعر
 بالإطمئنان . ولا بد أن نمنحه الاهتمام عندما يتحدث ، حتى لا يشعر بالغضب .
 وإذا استبدت به الغيرة فعلى أن تفكر في وسائل تجنبه لهذه المشاعر .
 علينا أن نعلم أن التهمته تظل في معظم الحالات عددا من الشهور ، تزيد فيها ونقص .
 فلا يجب أن نتوقع زوالها مباشرة ، بل ينبغي أن نقنع بالتقدم التدريجي .
 البطي . » (سبوك Spock ، ١٩٤٦) .

١٠ - الغضب والعدوان :

يواجه الطفل ما يواجهه من مواقف - يرى أنها - مشكلة - بالفعال الغضب .
 ولكن الدراسات تشير إلى أن هذا السلوك يمكن تعديله عن طريق التعلم ، ولقد
 أشارت جودانو Goodenough إلى أن « غالبية انفعالات الغضب عند الأطفال .
 كان يتم التعبير عنها حركيا ، في صورة صراخ أو رفس ، ويبدو أن الطفل .
 يكتشف أن هذه الحركات هي أكثر الأساليب فعالية لإجبار الآباء على تنفيذ .
 رغباته » (جودانو Goodenough ، ١٩٣١) .

وبتزايد العمر تقل التعبيرات الحركية غير الموجهة ويبدأ الطفل في التعبير .
 بشكل آخر عن غضبه ، كالامتناع الغاضب عن الكلام .
 وتشير الدراسات إلى العلاقة الوثيقة بين معاملة الوالدين للطفل وظهور
 نوبات الغضب لديه .

كما أشارت جودانو في دراستها السابقة إلى أن المسلايس الضيقة التي .

تعرق حركة الطفل، والروتين الذى تتبعه الأم لتنظيم عمليات الاخراج وأوقات النوم لدى طفلها، من أهم العوامل المعجزة بظهور انفجارات الغضب لدى الطفل قبل سن الثانية . كذلك كان وجود ضيوف بالمنزل، وحياء الطفل فى بيت به عدة أشخاص كبار من المواقف التى تزيد من ظهور نوبات الغضب لدى الطفل، ذلك لأن مثل هذا الموقف يحاط غالبا بمحور من القيود والتعاليم الصارمه التى تسبب للطفل إحباطا يتولد عنه العدوان والغضب .

وعلى أية حال فإن الطفل إذا ما عبر عن غضبه فى صورة سلوك عدوانى، فلا يجب النظر الى ذلك على أنه سلوك تدميرى أو هدمى، بل على العكس، فإن العدوان صورة ايجابية فالعدوان كما يرى المحللون النفسيون مظهر من مظاهر الإيجابية والنشاط والعماليه، وعلى الكبار ألا يستخدموا العقاب البدنى كوسيله لإيقاف السلوك العدوانى من جانب الطفل، فإنهم بذلك يقومون بكف كل قدراته التعبيرية . فالغضب الذى يتم كفه يوما بعد يوم خوفا من العقاب . لابد وأن يتراكم ويشتد حتى يصل إلى الانفجار فى صورة عدوانيه تدميرية .

والغضب إذا كان متناسبا مع المثيرات التى تولده كان ذلك رد فعل طبيعى، إذ أن الطفل الذى لا يغضب إطلاقا لا يمكن اعتباره طفلا سويا . ولكن النورة العنيفه لكل سبب ولأى سبب مسألة أيضا يجب توجيه الطفل إلى تلاقىها . ولعل المسئولية فى استمرار نوبات الغضب تقع على الوالدين (أو من يحل محلها) بالدرجة الأولى، فعادة ما يستجيب الآباء بالاستسلام لكل رغبات الطفل، إذا ما بدأ نوبة من الغضب ويزداد الأمر حدة، إذا ما كان الطفل وحيدا أو مريضا . إن الطفل يستخدم هذه النوبات من الغضب والتدمير

و الاحتياط لتنفيذ ذلك ونهائيه . وبلغه نظريات التعلم يمكننا القول بأن الطفل إذا وجدنا استجابة لهذه المواقف ، فإنه سوف يكررها .

و برکت (جودا) ، اننا يمكننا أن نسيطر على الغضب عند الأطفال ، إذا ما نظرنا إلى سلوك الطفل بشيء من الهدوء التسامح ، وإذا ما طالبناه بما يمكنه منه قدراته وحسب ، وإذا كنا على قدر من الثبات ، غير متناقضين مع أنفسنا في الموقف المعقدة التي يشاهدها الطفل ، من أجل تنفيذ الالتزام من خلال خبرات الكبر . ولا يجب أن نصحى بسعادة الطفل من أجل تنفيذ جهل أوله مهيمنة جارية غير مرنة ، فيما يتصل بالاختراع والنوم واللعب ، ولا يجب أن نفضل حاجات الطفل لحساب حاجات الراشدين ، فإن ضبط النفس عند الآباء وهو أحد الضمانات لنشأة ضبط النفس عند الطفل (المرجع السابق) .

- 1 - Ames, R. M., (1966.) Maturation of the skeleton. In F. Falkner (Ed), *Human development*. Philadelphia : Saunders.
 - 2 - Brennan, W. M., Ames, E. W., & Moore, E. W., (1966.) Age differences in infants' attention to patterns of different complexities. *Science*, 151.
 - 3 - Burt, C., (1968) The Factorial Analysis of Emotional Traits. *Character and Personality*.
 - 4 - Buxbaum, E.; (1949.) The Role of a Second Language in Formation of Ego and Superego. *Psychoanal. Quart*, 18, 279 - 289.
 - 5 - Dennis, W., (1941.) Infant development under conditions of restricted and of minimum social stimulation. *Genetic Psychology Monographs*, 23, 143 - 191.
 - 6 - Dennis, W., (1960.) Causes of retardation among institutional children in Iran. *Journal of Genetic Psychology*, 96, 47-59.
 - 7 - Fantz, R. L., (1961.) The origin of form perception. *Scientific American*, 204, 66-72.
 - 8 - Flavell, J.; (1954.) *The construction of reality in the child*. New York : Van Nostrand Reinhold.
- Geber, M., (1956.) Development psychomoteur de l'enfant africain. *Courier*; 6, 17-29.
- Gerad, M. W., (1955.) Enuresis. A Study in Etiology. *American Journal of Orthopsychiatry*, 12, 48-52.

Goddencough, F. L., (1931.) Anger in young children. *Inst. Child Welf Monogr. (Ser. No. 9)* Minnopolis : Univer. of Minn. Press.

Gesell, A., & Amatruda, C.S., (1941.) *Developmental diagnosis: Normal and abnormal child development.* New York : Hoeber.

Gesell, A., Halverson, H. M., Thompson, H. Ilg, F. L., Costner, B. M., Ames, L. B., & Amatruda, C. S., (1940) *The first five years of life: A guide to the study of the preschool child.* New York : Harper & Row.

Gesell, A., (1954.) The ontogenesis of infant behavior. In L. Carmichael (Ed), *Manual of child psychology.* (2nd ed) New York : Wiley, pp. 335-373.

Haaf, R.A. & Bell, R.Q., (1972.) A facial dimension in visual discrimination by human infants. *Child Development*; 38, 893 - 899.

Hadfield, J. A., (1962.) *Childhood and Adolescence.* London: Pelican.

Hindley, C. B., Filliozat, A. M., Klackenberg, G., Vicolet-Meister, p., & Sand, E. A., 1966. Differences in age of Walking in five European longitudinal samples. *Human Biology*, 32, 364-379.

Kagan, J., (1971.) *Change and continuity in infancy!* New York, Wiley.

Kagan, J., (1972.) Do infants think ? *Scientific American*, 226 (3), 74 - 82.

Lippman, H., (1932.) The treatment of enuresis in children. *Med. Clin. North Am.*, 16 : 286.

Mc Call, R. B. & Kagan, J., (1967.) Attention in the infant: Effect of complexity, contour, perimeter and familiarity. *Child Development*, 38, 893-899.

Mc Carthy, D., (1954.) Language development in children. In L. Carmichael (Ed.) *Manual of Child Psychology*. (2nd ed.) New York : Wiley pp. 492 - 630.

Piaget, J., (1954.) *The construction of reality in the child*. New York : Van Nostrand Reinhold.

Roffwarg, H.; Muzio, J. N., & Dement, W. C., 1966.. Ontogenetic development of the human sleep - dream cycle. *Science*, 152. 604-619.

Spock, B. M., (1946.) The Role of a second language in formation of ego and superego. *Psychoanal. Quart.*, 18, 279-289.

Thompson, H., (1954.) Physical growth. In L. Carmichael (Ed.) *Manual of child Psychology* (2nd ed.). New York: Wiley.

فهرس المحتويات

الموضوع	صفحة
الأهداء	...
تقديم ... (ا. د. عزيز حنا داود)	...
** مرحلة الطفولة المبكرة ... (د رشدى عبده حنين)	٩
الرضيع (من الميلاد إلى سن ستين)	...
التغيرات البيولوجية
١- النمو الجسمى ...	١٢
- النمو القسيولوجى ...	١٩
الحاجات الأولية الأساسية
النوم ...	١٩
الاخراج ...	٢٠
الجوع والعطش ...	٢١
٢- النمو الحركى ...	٢٣
الجلوس - الوقوف - المشى	٢٤
- التوافق الحسى الحركى ...	٢٧
القدرة على الوصول وتناول الهدف	...
- النمو الحسى والادراكى ...	٣٠
العوامل التى يتوقف عليها المثيرات الحسية	٣١
- قدرات الاستجابة ...	٣٣

الموضوع	صفحة
١- النمو العقلي	٤٥
٢- النمو اللغوي	٥٥
٣- النمو الانفعالي	٦١
٤- النمو الاجتماعي	٦٧
٥- مرحلة الحضانة (د. رشدي عبده حنين)	٨٣
الأعوام ٣ ، ٤ ، ٥ ، ٦ ، ٧	...
٦- حاجات الأطفال النفسية	٨٦
٧- النمو الجسمي والنفسيولوجي (د. محمود عبد الحليم منسي)	٩٠
٨- النمو الحركي	٩٠
٩- النمو الحسي	٩١
١٠- النمو العقلي	٩١
١١- النمو اللغوي	٩٦
١٢	٩٨
١٣	٩٨
١٤	٩٩
١٥- يتعرض لها الطفل	١٠١
في هذه المرحلة (د. محمد عبد الظاهر الطيب)	...
١- النظام	١٠٣
٢- مشكلات التغذية	١٠٤
٣- مشكلات النوم	١٠٨

الموضوع	صفحة
٤ - التبول اللا إرادي	١١٠
٥ - الغيرة	١١٧
٦ - مص الأصابع	١١٩
٧ - قضم الأظافر	١٢١
٨ - عدم القدرة على ضبط عمليات الإخراج	١٢٢
٩ - صعوبات النطق	١٢٤
١٠ - الغضب والعدوان	١٢٥

رقم الإيداع ٨/٢٥٤٦

الترقيم الدولي ٩٧٧-٧٣٣٨-٣٤-١

